

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	24.04.2024
Thema	Sozialversicherungen
Schlagworte	Sport, Krankenversicherung
Akteure	Keine Einschränkung
Prozesstypen	Volksinitiative
Datum	01.01.1965 - 01.01.2021

Impressum

Herausgeber

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

Beiträge von

Benteli, Marianne
Caroni, Flavia
Heidelberger, Anja
Hofmann, Stéphane
Pellaton, Sylvie
Schnyder, Sébastien

Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Caroni, Flavia; Heidelberger, Anja; Hofmann, Stéphane; Pellaton, Sylvie; Schnyder, Sébastien 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Sozialversicherungen, Sport, Krankenversicherung, Volksinitiative, 1985 – 2020*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 24.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Sozialpolitik	1
Sozialversicherungen	1
Krankenversicherung	1

Abkürzungsverzeichnis

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
ALV	Arbeitslosenversicherung
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
SBB	Schweizerische Bundesbahnen
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
SGV	Schweizerischer Gewerbeverband
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz
VESKA	Verband schweizerischer Krankenanstalten
SBV	Schweizerischer Behinderten- und Sehbehindertenverband
SHIV	Economiesuisse (ehem. Schweizerischer Handels- und Industrie-Verein)
SBV	Schweizerischer Bauernverband
KSK	Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen
IPV	Individuelle Prämienverbilligung
CNG	Christlichnationaler Gewerkschaftsbund (Vorgänger von Travail.suisse)

AVS	Assurance-vieillesse et survivants
AC	assurance-chômage
DFI	Département fédéral de l'intérieur
FMH	Fédération des médecins suisses
CFF	Chemins de fer fédéraux suisses
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
USS	Union syndicale suisse
AOS	Assurance obligatoire des soins
USAM	Union suisse des arts et métiers
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz (Fédération des consommateurs en Suisse alémanique)
VESKA	Association suisse des établissements hospitaliers
FSA	Fédération Suisse des aveugles et malvoyants
USCI	Economiesuisse (ancienne Union suisse du commerce et de l'industrie)
USP	Union Suisse des Paysans
CAMS	Concordat des assureurs-maladie suisses
RIP	Réduction individuelle de primes
CSC	Confédération des syndicats chrétiens de Suisse (Prédécesseur de Travail.suisse)

Allgemeine Chronik

Sozialpolitik

Sozialversicherungen

Krankenversicherung

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 17.10.1985
SYLVIE PELLATON

Le Concordat suisse des caisses-maladie, pour sa part, a **déposé son initiative en faveur «d'une assurance maladie financièrement supportable»**, laquelle demande notamment une limitation des tarifs médicaux ainsi qu'une élévation des subsides de la Confédération aux caisses maladie. Lancée en 1984, elle a obtenu un nombre de signatures (390'273) jamais atteint depuis l'introduction de ce droit populaire en 1891. Cette mobilisation reflète de manière significative le mécontentement des assurés face à l'augmentation continue de leurs cotisations. De son côté, le Conseil fédéral a d'ores et déjà chargé le DFI d'élaborer un message proposant au parlement de la rejeter sans lui opposer de contre-projet formel. Son refus paraît avant tout motivé par son souci de ménager les finances étatiques.¹

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 1974.²

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 28.02.1988
STÉPHANE HOFMANN

Le Conseil fédéral a proposé le rejet, sans lui opposer de contre-projet, de l'initiative populaire "Pour une assurance-maladie financièrement supportable" déposée en 1985 par le Concordat suisse des caisses-maladie. Pour justifier son renoncement à élaborer un contre-projet, le gouvernement a estimé inopportun de présenter un nouveau projet si rapidement après le rejet par le peuple de la révision de l'assurance-maladie et maternité en décembre 1987. L'initiative entend lutter contre la hausse des coûts de la santé sans remettre toutefois en question le principe de l'assurance facultative. Elle demande que la Confédération et les cantons fixent des normes en matière de tarifs et que les cotisations des assurés à ressources modestes et des familles soient réduites. Ces exigences sont assorties d'une disposition transitoire qui contraint la Confédération à augmenter de manière substantielle ses subventions aux caisses dans l'année qui suit l'acceptation de l'initiative, puis de les adapter constamment à l'accroissement des coûts de l'assurance-maladie. En d'autres termes, cela pourrait signifier qu'en 1991 la Confédération serait tenue de verser 2,5 milliards de francs aux caisses-maladie au lieu des 984 millions dus selon le régime actuel.³

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 28.02.1988
STÉPHANE HOFMANN

C'est précisément cette **disposition d'ordre financier qui a constitué la principale raison du rejet de l'initiative par le Conseil fédéral**. Celui-ci a mis en évidence l'incompatibilité de cette exigence avec la situation des finances fédérales. A son avis, la mise à disposition de plus grands moyens financiers ne suffirait pas à résoudre les problèmes qui se posent à l'assurance-maladie et contribuerait même à perpétuer le système actuel de financement qui ne tient pas compte de la capacité économique de l'assuré. Qui plus est, a-t-il ajouté, l'initiative n'apporte pas de solution au problème crucial de l'explosion des coûts de la santé puisqu'elle s'attaque davantage au financement qu'à la cause des dépenses. Pour le gouvernement, c'est au niveau législatif que l'on doit résoudre les problèmes de l'assurance-maladie et non au niveau constitutionnel. Le Conseil fédéral a également tenu à rappeler qu'il a chargé quatre experts d'élaborer séparément des propositions concrètes et réalisables en vue de trouver une solution aux problèmes de l'assurance-maladie.⁴

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 17.10.1988
STÉPHANE HOFMANN

Présenté sous la forme d'une **révision partielle de l'assurance-maladie**, le **contre-projet** reprend de nombreuses dispositions du programme d'urgence, à l'exception du volet consacré à l'assurance maternité, refusé en votation populaire. La révision prévue oblige les caisses-maladie à accueillir toutes les demandes d'assurance, soutient des mesures de médecines préventives, instaure un contrôle économique des traitements, permet la constitution de nouveaux modèles d'assurance et augmente de 10 à 15% la participation des assurés aux frais. Par rapport à la révision soumise au souverain en 1987, le contre-projet prévoit une augmentation de 200 millions de francs des subventions fédérales aux caisses-maladie.⁵

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 13.12.1988
STÉPHANE HOFMANN

Une majorité du Conseil des Etats, composée de démocrates-chrétiens, de socialistes et de démocrates du centre, a soutenu le projet de sa commission en insistant sur la **nécessité de lutter sans tarder contre l'explosion des coûts de la santé** et la hausse des cotisations qui grèvent toujours plus lourdement le budget des plus défavorisés. Elle a aussi relevé que cette révision partielle n'était pas incompatible avec une refonte complète de la loi et a tenu à souligner qu'elle serait susceptible d'inciter les initiants à retirer leur initiative. Les détracteurs, radicaux et libéraux, ont dénoncé l'inopportunité de la démarche en rappelant que le peuple avait repoussé les solutions qui composent pour l'essentiel le contre-projet. Ils ont également souligné qu'il pouvait compromettre, ou tout au moins différer, les travaux du Conseil fédéral en la matière et qu'il était peu probable que l'initiative des caisses-maladie soit retirée.⁶

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 14.12.1988
STÉPHANE HOFMANN

A l'instar du Conseil fédéral, le **Conseil des Etats** a jugé insupportable pour les finances de la Confédération la disposition transitoire de l'initiative prévoyant une adaptation régulière des subventions fédérales et a estimé que le remède préconisé par les caisses-maladie était peu apte à enrayer l'inflation des coûts de la santé. La chambre haute a également fait valoir que l'initiative aboutirait à un monopole des caisses-maladie, mettant à l'écart l'assurance privée. Elle a donc décidé, à l'unanimité, de recommander son rejet. Mais, afin de sortir le dossier de l'assurance-maladie de l'impasse dans laquelle il se trouve, le Conseil des Etats a, contre l'avis du Conseil fédéral, souscrit au **contre-projet** indirect au niveau législatif élaboré par sa commission.⁷

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 24.04.1989
MARIANNE BENTELI

Eine Möglichkeit, die Last der Krankenkassenprämien für die Versicherten wieder erträglicher zu gestalten, könnte die Annahme der **Volksinitiative "für eine finanziell tragbare Krankenversicherung"** sein, welche vom Bund eine **massive Erhöhung seiner Subventionen** fordert. Der Initiator, das Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen (KSK), würde sich davon einen Prämienrabatt von ca. 20% versprechen.⁸

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 25.04.1989
MARIANNE BENTELI

Doch gleich wie im Ständerat 1988, hatte die Vorlage auch im Nationalrat keine Chance. Die vorberatende Kommission beschloss aber, wie zuvor schon die kleine Kammer, der Volksinitiative entgegen dem Willen des Bundesrates nicht mit leeren Händen entgegenzutreten. Bei ihren Beratungen ging die Kommission vorerst vom ständerätlichen Gegenvorschlag aus, der das 1987 in der Volksabstimmung gescheiterte Sofortprogramm ohne Mutterschaftstaggeld wiederaufgenommen hatte. Dabei schuf sie aber so zahlreiche und gewichtige Differenzen – so etwa mit der Einführung des Bonussystems und der Prämienungleichheit für Frauen und Männer –, dass bald einmal erkannt wurde, dass auf dieser Grundlage kein Konsens mehr zu erzielen war.⁹

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 08.09.1989
MARIANNE BENTELI

Als dann im Spätsommer noch bekannt wurde, dass der Bundesrat eine Expertenkommission mit einer Totalrevision des KUVG betrauen werde, schloss sich die Nationalratskommission einem Vorschlag des Freisinnigen Früh (AR) an, wonach **auf eine materielle Revision des Gesetzes verzichtet** und dem Rat nur vorgeschlagen wurde, die **Bundesbeiträge an die Krankenkassen durch einen einfachen und auf fünf Jahre befristeten Bundesbeschluss** von heute rund 950 Mio. Fr. auf jährlich 1,3 Mia. Fr. zu **erhöhen**. Noch etwas griffiger gemacht wurde dieser Antrag in letzter Stunde durch die Präzisierung einer Kommissionsminderheit, der mit Früh (fdp, AR), Haller (sp, BE), Rychen (svp, BE) und Segmüller (cvp, SG) alle Bundesratsfraktionen angehörten: Danach sollen die zusätzlich bewilligten Mittel gezielt dazu verwendet werden, die Entsolidarisierung zwischen den Geschlechtern und den Altersgruppen zu mildern.¹⁰

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 13.12.1989
MARIANNE BENTELI

In der Wintersession lehnte der Nationalrat die Volksinitiative mit 116 zu einer Stimme ab, da das Begehren finanziell überrissen sei, derartige Bestimmungen nicht in die Verfassung gehörten, sondern auf Gesetzesebene geregelt werden müssten, und der Initiativtext keine Bremsmechanismen zur Eindämmung der Gesundheitskosten enthalte. Einstimmig genehmigte der Zweitrat den präzisierten Antrag Früh.¹¹

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 31.12.1989
MARIANNE BENTELI

Damit ist die Volksinitiative aber noch nicht vom Tisch. Die Räte haben nur mehr bis zum April 1990 Zeit, sich auf einen **gemeinsamen Gegenvorschlag** zu einigen. Weder der ständerätliche noch der nationalrätliche Weg scheinen zudem dazu zu führen, dass das KSK seine Initiative zurückziehen könnte. Das Volk wird sich also voraussichtlich spätestens im Juni 1991 zu dieser Frage an der Urne äussern müssen.

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 23.03.1990
MARIANNE BENTELI

In der Frühjahrsession beschloss der Ständerat auf die Weiterverfolgung seines materiellen Gegenvorschlags zur **Volksinitiative "für eine finanziell tragbare Krankenversicherung"** zu verzichten und auf den nationalrätlichen Kompromissvorschlag einzuschwenken. Einstimmig hiess die kleine Kammer die **Erhöhung der Bundesbeiträge an die Krankenkassen** um jährlich rund 300 Mio auf 1,3 Mia. Fr. von 1990 bis 1994 gut. Das Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen (KSK), welches die Initiative eingereicht hatte, war mit diesem indirekten Gegenvorschlag nicht zufrieden und zog ihr Begehren nicht zurück.¹²

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 06.11.1991
MARIANNE BENTELI

Genau dies will auch die 1986 **von der SP eingereichte Volksinitiative "für eine gesunde Krankenversicherung"**, welche zudem ein Obligatorium und zeitlich nicht begrenzte Leistungen der Kassen anstrebt. Finanziert werden soll das System über Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge sowie durch Subventionen des Bundes, die mindestens einen Viertel der Ausgaben ausmachen müssten, wobei auch die Kantone in die Pflicht genommen würden. Mit dem Hinweis auf die bereits weit gediehenen Arbeiten für eine Totalrevision des Krankenversicherungsgesetzes, und weil die SP-Vorschläge das schweizerische Gesundheitswesen sowie das Verhältnis zwischen Bund und Kantonen nachhaltig verändern würden, beantragte der Bundesrat dem Parlament, die Initiative ohne formellen Gegenvorschlag zur Ablehnung zu empfehlen.¹³

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 16.02.1992
MARIANNE BENTELI

1985 hatte das Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen mit der Rekordzahl von 390'273 Unterschriften seine **Volksinitiative "für eine finanziell tragbare Krankenversicherung"** eingereicht. Sie umschrieb summarisch die Grundsätze, nach welchen ein zu revidierendes Krankenversicherungsgesetz (KVG) ausgerichtet werden solle. Politischer Zündstoff fand sich vor allem in den Übergangsbestimmungen, denen zufolge der Bund bis zum Inkrafttreten des revidierten KVG zur alten Subventionsordnung aus dem Jahr 1974 zurückkehren und seine Abgeltungen an die Krankenkassen um jährlich ansteigende Beträge massiv erhöhen müsste. Bei anhaltender Teuerung wurde davon ausgegangen, dass sich die Bundessubventionen von 1992 bis 1995 auf über vier Mia. Fr. verdreifachen würden. 1988 bzw. 1989 hatten beide Kammern die Initiative mit deutlicher Mehrheit abgelehnt, da sie finanziell überrissen sei und keine kostendämpfenden Elemente enthalte. Gewissermassen als indirekter Gegenvorschlag hatte das Parlament den Krankenkassen dann 1990 in einem auf fünf Jahre befristeten Bundesbeschluss eine Anhebung der Subventionen um rund 300 Mio auf 1,3 Mia. Fr. pro Jahr gewährt.

Bei der breiten Gegnerschaft – alle bürgerlichen und rechtsbürgerlichen Parteien sowie der LdU und die Grünen, die Arbeitgeber, die Ärzteschaft, die Privatversicherer, aber auch einzelne Krankenkassen wie etwa die Artisana sowie die Mehrheit der Medien – **war es nicht weiter erstaunlich, dass die Initiative in der Volksabstimmung recht deutlich verworfen wurde.** Mit Ausnahme von Uri lehnten alle Kantone ab. Überraschend war der geringe Ja-Stimmenanteil in der Westschweiz, welche das höchste Prämienniveau kennt. Nur 30,6 bzw. 31,2% der Stimmen konnte die Initiative in den Kantonen Freiburg und Waadt auf sich vereinigen, und auch Genf (34,9%), Wallis (38,1%) und Neuenburg (38,8%) blieben unter dem schweizerischen Durchschnitt.¹⁴

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 17.02.1992
MARIANNE BENTELI

Die **Gegner** hatten vor allem ins Feld geführt, dass die Initiative **keine Anreize zu kostensparendem Verhalten** enthalte. Der Ausschluss der Privatversicherer und die pauschale Ausrichtung von Milliardenbeträgen führe vielmehr zu einer unkontrollierbaren und kostentreibenden Monopolstellung der anerkannten Krankenkassen. Das heutige System werde zementiert, was spätere Strukturbereinigungen behindere. Gerügt wurde auch, die Subventionen würden nach dem Giesskannenprinzip verteilt und nicht – wie in der Vorlage für ein revidiertes Krankenversicherungsgesetz vorgesehen – als gezielte Prämienverbilligung zugunsten jener Versicherten, die darauf angewiesen sind. Zudem würde die Entlastung bei den Prämien durch die notwendig werdenden Steuererhöhungen weitgehend wieder aufgehoben.

Auch die **Befürworter** – neben den Krankenkassen in erster Linie SP und Gewerkschaften – mussten anerkennen, dass die Initiative **keine Systemverbesserungen** bringen und damit wenig zur Kosteneindämmung beitragen würde. Sie meinten jedoch, mit der generellen Prämienverbilligung könnten die niedrigeren Einkommen bereits vor Inkrafttreten des neuen KVG wirksam entlastet werden. Das Hauptargument für eine Annahme der Initiative war aber, dass damit der politische Druck erhalten bleibe, was die Chancen echter Reformen bei der Revision des KVG erhöhe.¹⁵

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 17.02.1992
MARIANNE BENTELI

Volksinitiative "für eine finanziell tragbare Krankenversicherung". Abstimmung vom 16. Februar 1992

Beteiligung: 44,4%
Nein: 1'195'550 (60,7%) / 19 6/2 Stände
Ja: 772'995 (39,3%) / 1 Stand

Parolen:

- Nein: FDP, CVP (2*), SVP, LdU (1*), EVP (2), LP, GP (2), GB, AP, SD, EDU; CNG, Vorort, SGV, SBV, Veska; Fédération romande des consommatrices
- Ja: SP (1*), PdA; SGB; Konkordat der Schweiz. Krankenkassen, Schweiz. Arbeitsgemeinschaft für Patienteninteressen (Sapi); Stiftung für Konsumentenschutz (SKS), Konsumentinnenforum Schweiz (KF).
- Stimmfreigabe: VSA.

* In Klammer Anzahl abweichender Kantonalsektionen

Die Vox-Analyse dieses Urnengangs zeigte, dass das Verhalten der Stimmbürgerinnen und Stimmbürger in erster Linie vom politischen Links-Rechts-Schema beeinflusst wurde. Das Bildungsniveau spielte ebenfalls eine gewichtige Rolle. Weil Menschen mit schlechterer Ausbildung häufig in bescheidenen Verhältnissen lebten und deshalb von der Initiative eine Verringerung der finanziellen Belastung durch die Krankenkassenprämien erwarteten, hätten sie der Initiative häufiger zugestimmt. Die Gegner des Volksbegehrens sahen in der Vorlage keine geeignete Lösung für das Problem der Kostenexplosion. Aber auch das Ja vieler Befürworter ist gemäss dieser Analyse nicht immer als Zustimmung zur Initiative zu werten. Viele hätten die Initiative angenommen, um so die politischen Instanzen zur raschen Revision der heutigen Krankenversicherungsgesetzgebung zu drängen.¹⁶

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 18.12.1992
MARIANNE BENTELI

Keine Chance im Parlament hatte auch die 1986 **von SP und SGB eingereichte Volksinitiative "für eine gesunde Krankenversicherung"**. Das Volksbegehren, welches die Finanzierung des Gesundheitswesens nicht mehr über einheitliche Kopfprämien sicherstellen will, sondern über Beiträge, die nach wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit abzustufen wären, wobei in der Taggeldversicherung Lohnprozente zum Einsatz kämen, wurde – in Übereinstimmung mit dem Bundesrat – von beiden Kammern mit deutlichem Mehr zur Ablehnung empfohlen. Die bürgerlichen Parlamentarier sprachen sich dabei vehement gegen eine weitere sozialpolitische Belastung der Löhne aus, welche wirtschaftlich nicht tragbar wäre. Zudem warfen sie der Initiative vor, eine Zentralisierung des Gesundheitswesens anzustreben. Die Grünen und die LdU/EVP-Fraktion, welche die Initiative nur bedingt unterstützten, wollten ihre Zustimmung in erster Linie als Druckmittel für eine griffige Revision des Krankenversicherungsgesetzes verstanden wissen. Und auch Bundesrat Cotti erinnerte daran, dass sich die Regierung vorbehalten habe, bei einem Scheitern ihrer Vorlage die Initiative neu zu würdigen.¹⁷

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 04.12.1994
MARIANNE BENTELI

Die 1986 von SP und SGB eingereichte Volksinitiative "für eine gesunde Krankenversicherung", welche das Gesundheitswesen nicht mehr über Kopfprämien finanzieren wollte, sondern über Beiträge, die nach wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit abzustufen wären, wurde erwartungsgemäss in der Volksabstimmung vom 4. Dezember deutlich mit über drei Viertel Neinstimmen sowie von allen Kantonen verworfen. Einkommensabhängige Krankenkassenprämien sind eine alte Forderung der Linken, die auf bürgerlicher Seite seit jeher als rotes Tuch gilt, da damit eine - im Ausland durchaus gängige - Beteiligung der Arbeitgeber an den Gesundheitskosten der Arbeitnehmer verbunden wäre. Die von der Initiative ebenfalls verlangte stärkere finanzielle Beteiligung des Bundes an den Ausgaben der sozialen Krankenversicherung (mindestens 25%) wurde von den Gegnern als "Schönwettervorschlag" taxiert, da die Initiative zu einem Zeitpunkt eingereicht worden ist, als die Lage der Bundesfinanzen noch bedeutend rosiger aussah als heute.

Volksinitiative "für eine gesunde Krankenversicherung" Abstimmung vom 4. Dezember 1994

Beteiligung: 43,8 %
Nein: 1'504'177 (76,5%) / 20 6/2 Stände
Ja: 460'674 (23,5%) / 0 Stände

Parolen:

- Nein: FDP, CVP, SVP, LPS, LdU, EVP, FPS, SD, EDU; Arbeitgeber, Vorort, SGV, CNG, FMH, Konsumentinnenforum.
- Ja: SP, PdA; SGB, Vereinigung unabhängiger Ärzte, Stiftung für Konsumentenschutz.
- Stimmfreigabe: GPS (2*), Lega

* In Klammer Anzahl abweichender Kantonalsektionen ¹⁸

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 23.04.1997
MARIANNE BENTELI

Die PdA lancierte eine **Volksinitiative für einkommens- und vermögensabhängige Krankenkassenprämien**. Um die Prämien für die einkommensschwachen Bevölkerungsteile massiv zu senken, müsste der Bund mindestens 50% der jährlichen Ausgaben der sozialen Krankenversicherung übernehmen. Der Bundesbeitrag soll unter anderem durch eine Gewinnabgabe der Banken finanziert werden. In der Herbstsession behandelte der Nationalrat eine parlamentarische Initiative Spielmann (pda, GE) mit der gleichen Stossrichtung (Pa.Iv. 96.470), welche vom rot-grünen Lager unterstützt wurde. Nach kurzer Diskussion lehnte der Rat die Initiative mit 74 zu 53 Stimmen ab. ¹⁹

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 30.06.1997
MARIANNE BENTELI

An ihrem Parteitag im Juni beschloss die **SP**, eine **Volksinitiative "für eine soziale Krankenversicherung"** zu lancieren. Eine Arbeitsgruppe unter dem Tessiner Arzt und Nationalrat Cavalli hatte dafür zwei Varianten vorbereitet. Gegen den abtretenden Parteipräsidenten Bodenmann setzte sich das moderatere, als mehrheitsfähiger erachtete Modell durch. Danach werden die individuellen Krankenkassenprämien je zur Hälfte über vier zusätzliche Mehrwertsteuerprozente sowie über einkommensabhängige Kopfprämien bezahlt und die Kinderprämien ganz abgeschafft. Zur Kostendämpfung sollten die Kompetenzen des Bundes im Gesundheitsbereich ausgebaut werden. Der Bundesrat soll verpflichtet werden, jährliche Globalbudgets zu erlassen, die pro Region und Sparte die Ausgaben für die obligatorische Krankenversicherung limitieren. Zudem soll er die Prämien festsetzen und die Spitzenmedizin sowie die Zulassung der Ärzte beschränken können. ²⁰

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.²¹

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 08.10.1998
MARIANNE BENTELI

Anfang Mai einigten sich die Gewerkschaften SGB und CNG darauf, gemeinsam eine **Volksinitiative für eine obligatorische Taggeldversicherung** zu lancieren. In den Genuss dieser Versicherungsform, für die eine Finanzierung über Lohnprozente vorgesehen ist, sollen vor allem Arbeitnehmer und Arbeitslose kommen. Auf der Leistungsseite verlangten die Gewerkschaften eine Mindestregelung, welche etwa den heutigen üblichen Standards in Gesamtarbeitsverträgen gleichkommt. Der obligatorisch versicherte Lohn entspräche dem Plafonds der Unfallversicherung (heute 97'200 Fr.). Die Taggelder hätten 80% des versicherten Verdienstes und bei den Arbeitslosen die volle Entschädigung durch die ALV abzudecken und würden ab dem 31. Krankheitstag ausbezahlt. Für die ersten 30 Krankheitstage verpflichtet die Initiative die Arbeitgeber zur Lohnfortzahlung. Im Nationalrat versuchten zwei Abgeordnete, den Bundesrat mit **Motionen** zu beauftragen, die Taggeldversicherung wieder in die obligatorische Grundversicherung aufzunehmen und so auszugestalten, dass sie zu einer echten Erwerbsausfallversicherung wird. Die Motion Schmid (cvp, VS) wurde als Postulat überwiesen (Mo. 97.3173), die Motion Maury Pasquier (sp, GE) hingegen auf Antrag von Hess (cvp, ZG) abgelehnt (Mo. 97.3294).²²

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 08.10.1998
MARIANNE BENTELI

Die im Vorjahr lancierte **Volksinitiative der PdA "für einkommens- und vermögensabhängige Krankenkassenprämien"** kam nicht zustande; sie erreichte knapp 50'000 Unterschriften. Nach Ansicht der Partei scheiterte die Initiative, weil sich die Linke auf kein gemeinsames Vorgehen einigen konnte und weitere Initiativen das Begehren konkurrenzten. Die gesammelten Unterschriften wurden als Petition eingereicht. Im Parlament versuchte Nationalrätin Jeanprêtre (sp, VD) das gleiche Ziel über eine **parlamentarischen Initiative** zu erreichen (Pa.lv. 97.422). Die vorberatende Kommission ging zwar mit der Initiantin einig, dass die Krankenkassenprämien vor allem für Familien des Mittelstandes eine schwere finanzielle Belastung bedeuten, meinte aber, das Problem lasse sich durch eine andere Finanzierung (Lohnprozente, Mehrwertsteuer, Energiesteuer) höchstens etwas entschärfen, nicht aber lösen. Der Verzicht auf Kopfprämien könnte zudem den unerwünschten Effekt haben, dass das Kostenbewusstsein des Einzelnen verloren ginge. Mit 83 zu 50 Stimmen wurde der Initiative keine Folge gegeben. Ein Postulat Cavalli (sp, TI) für eine einkommensabhängige Franchise wurde hingegen überwiesen (Po. 96.3632).²³

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 09.06.1999
MARIANNE BENTELI

Im Juni reichte die SP nach einem fulminanten Schlusspurt ihre **Volksinitiative „Gesundheit muss bezahlbar bleiben“** mit 108 081 gültigen Unterschriften ein. Die sogenannte „Gesundheitsinitiative“, die gemäss SP „endlich europäische Krankenkassenprämien“ verspricht, verlangt, die obligatorische Krankenversicherung sei hälftig aus Mehrwertsteuereinnahmen und Beiträgen der Versicherten zu finanzieren; letztere sollen nicht mehr als Kopfprämien, sondern **abgestuft nach Einkommen und Vermögen** erhoben werden. Der genaue Mehrwertsteuersatz würde nach einer allfälligen Annahme der Initiative den dannzumaligen Kosten entsprechend festgelegt. Ausgehend von den heutigen Gesundheitskosten wäre eine Erhöhung der Mehrwertsteuer um 3,5 Prozentpunkte nötig. Nach Berechnungen der SP würden 80% der Prämienzahlenden entlastet.²⁴

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 17.12.1999
MARIANNE BENTELI

Die im Vorjahr von den Gewerkschaften SGB und CNG gemeinsam lancierte **Volksinitiative „für ein sicheres Einkommen bei Krankheit (Taggeldinitiative)“** kam **nicht zustande**. Als Hauptgrund nannte der SGB sein gleichzeitiges Engagement für vier weitere sozialpolitische Initiativen in den Bereichen Krankenversicherung, Arbeitszeitverkürzung, Lehrlingsausbildung und Kapitalgewinnsteuer. Der CNG, der mit rund 16 500 gesammelten Unterschriften sein Plansoll einigermaßen erfüllt hatte, warf nach dieser Erklärung des SGB ebenfalls das Handtuch. Insgesamt waren bis Mitte September lediglich 26 000 Unterschriften zusammen gekommen.²⁵

Obschon sich die Spirale der Gesundheitskosten wegen der nichteinkommensabhängigen Prämien vor allem für die weniger bemittelten Versicherten weiter dreht, will der Bundesrat das heutige Krankenversicherungssystem nicht umkrempeln. Seine bereits im Vorjahr angekündigten **Absage an die Volksinitiative der SP** „Gesundheit muss bezahlbar bleiben“ („Gesundheitsinitiative“) begründete er in seiner diesbezüglichen **Botschaft** ans Parlament. Die Initiative, möchte von den starren Kopfprämien, die einzigartig in Europa sind, abkommen und verlangt eine Mischfinanzierung über Mehrwertsteuerprozente sowie über einkommens- und vermögensabhängige Prämien. Zur besseren Kostenkontrolle schlägt sie weiter die Verschiebung von Kompetenzen von den Kantonen auf den Bund vor, so etwa bei der Spitalplanung, der Festsetzung von Preisen und Tarifen sowie bei der Zulassung von Leistungserbringern. Aus Sicht des Bundesrates ist die Initiative jedoch mit einer ganzen Reihe von Mängeln behaftet. Die neue Finanzierung bereite nicht nur enorme Schwierigkeiten bei der Umsetzung, sie setze auch falsche Anreize. Durch den Wegfall von Franchise und Selbstbeteiligung würde das Kostenbewusstsein der Patienten vermindert. Ein Wettbewerb unter den Krankenkassen über die Prämien wäre nicht mehr möglich. Der soziale Ausgleich sei zudem über den Ausbau der bedarfsgerechten individuellen Prämienverbilligungen besser zu erreichen.

In dieser Botschaft präsentierte der Bundesrat erstmals eine **Gesamtschau der sozialen Krankenversicherung** und zog eine Bilanz zu den drei Hauptzielen des neuen KVG (Verstärkung der Solidarität, Eindämmung der Kosten und Sicherstellung einer qualitativ hochstehenden Versorgung). Er kam dabei zum Schluss, dass das KVG einen vorzüglichen und umfassenden Versicherungsschutz bei gesamthaft betrachtet tragbaren Prämien garantiert. Dass gewisse Ziele noch nicht optimal erfüllt werden konnten, sei nicht dem geltenden System, sondern vor allem den Kantonen anzulasten. Mängel ortete er namentlich bei der je nach Kanton unterschiedlichen Ausrichtung der Prämienverbilligungen an Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen. Verbesserungen können nach Auffassung des Bundesrates mit Teilrevisionen des KVG sowie mit dem Neuen Finanzausgleich zwischen dem Bund und den Kantonen erreicht werden.²⁶

Die Entwicklungen im Krankenversicherungsbereich, insbesondere die vor allem wegen der Mengenausweitung ständig über der Erhöhung der effektiven Gesundheitskosten liegenden Prämienaufschläge der Krankenkassen gehören heute zu den Hauptsorgen der Bevölkerung. Im Berichtsjahr wurden im Krankenversicherungsbereich **5 Volksinitiativen** lanciert resp. angekündigt, deren Chancen auf Gelingen allerdings recht unterschiedlich einzustufen sind. Ein Westschweizer Komitee, dem als einziger bekannter Politiker Nationalrat Vaudroz (cvp, GE) angehört, startete eine Initiative („Krankenkassenprämien in den Griff bekommen“), die mehr Transparenz bei der Festsetzung der Prämien verlangt. Ebenfalls primär aus der Romandie rekrutiert sich ein weiteres Komitee, das auf Internet eine Volksinitiative „für die Aufhebung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung“ lancierte. Im Kanton Waadt wurde von der PdA mit Unterstützung der Grünen und einer Gewerkschaft eine Initiative lanciert, die eine kantonale Einheitskasse für die Grundversicherung verlangt. Die Westschweizer Familienbewegung „Mouvement populaire des familles“ verabschiedete im Sommer ein Initiativprojekt für eine nationale **Einheitskasse** mit einkommensabhängigen Prämien in der Grundversicherung. Unterstützung fand sie bei der Grünen Partei der Schweiz, der PdA sowie weiteren Organisationen aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich. Die Gesundheitsdirektoren der Westschweiz und des Tessin erklärten, mittelfristig eine öffentliche Einheitskasse für die ganze Schweiz anzustreben, konnten sich aber über die Modalitäten noch nicht einigen. Noch nicht lanciert, aber von den Delegierten mit grossem Mehr angenommen wurde eine Volksinitiative der **SVP** („für tiefere Krankenkassenprämien in der Grundversicherung“). Wie der Präsident des Initiativkomitees, der Zürcher Nationalrat Bortoluzzi ausführte, will seine Partei damit gegen den „Zwang zur Überversicherung“ und eine „rücksichtslose Solidaritätsverpflichtung um jeden Preis“ angehen. Neben der ohnehin aufgegleisten Aufhebung des Kontrahierungszwangs zwischen Versicherern und Leistungserbringern schlug die SVP ihren Delegierten eine **Reduktion der obligatorischen Grundversicherung** auf einen minimalen Standard vor. Was medizinisch nicht dringend notwendig, sondern nur erwünscht ist, soll freiwillig in Zusatzversicherungen versichert werden. Bund und Kantone sollen sich mit 50% an der Finanzierung der Grundversicherung beteiligen. Definitiv gescheitert ist die „miniMax-Initiative“, für welche vor allem die EDU Stimmen sammelte. Auch sie hatte die Zweiteilung der Grundversicherung in einen reduzierten obligatorischen Leistungskatalog und freiwillige Zusatzversicherungen postuliert.²⁷

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 05.12.2002
MARIANNE BENTELI

Gleich wie Bundesrat und Nationalrat (und mit den gleichen Argumenten) empfahl auch der **Ständerat** mit 35 zu 5 Stimmen die Volksinitiative der SP „Gesundheit muss bezahlbar bleiben“ (**Gesundheits-Initiative**) zur **Ablehnung**, wollte die Frist zur Abstimmung jedoch verlängern, da er die 2. KVG-Revision mit ihrem ausformulierten Sozialziel als einen valablen Gegenvorschlag zur Initiative erachtete. Noch vor der Behandlung der KVG-Revision wies der Nationalrat mit 84 zu 60 Stimmen dieses Ansinnen zurück, da das Bundesgesetz über die politischen Rechte eine Fristverlängerung nur in ganz seltenen Ausnahmen gestattet und nur, wenn der Inhalt einer laufenden Gesetzesberatung den Schluss nahe liegen lässt, dass im Ergebnis ein echter Gegenvorschlag vorliegen wird. Da es genügt, wenn eine Kammer einer Fristverlängerung nicht zustimmt, wird die Volksinitiative 2003 termingerecht zur Abstimmung gebracht.²⁸

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 24.01.2003
MARIANNE BENTELI

Am 18. Mai gelangte die **Volksinitiative der SP „Gesundheit muss bezahlbar bleiben“ („Gesundheitsinitiative“)** zur Abstimmung. Neben Massnahmen zur Kostendämpfung (insbesondere verstärkte Kompetenzen des Bundes bei Planung, Steuerung und Festlegung von Preisen) zielte sie vor allem auf eine grundlegend **andere Finanzierung** des Gesundheitswesens ab: Die obligatorische Krankenversicherung sollte einerseits maximal zur Hälfte durch Mehrwertsteuerprozente, andererseits durch einkommens- und vermögensabhängige Prämien finanziert werden. Nach dem Scheitern der 2. KVG-Revision Ende 2002, welche von den bürgerlichen Parteien wegen des Ausbaus der Prämienverbilligung stets als indirekter Gegenvorschlag zur Initiative bezeichnet worden war, wurden der Initiative anfänglich gute Chancen eingeräumt. In einer zu Beginn des Jahres durchgeführten repräsentativen Umfrage gaben 75% der Befragten an, mit einkommensabhängigen Prämien „sehr“ oder „eher“ einverstanden zu sein.²⁹

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 28.01.2003
MARIANNE BENTELI

Mitte Januar lancierte die SVP ihre seit längerem angekündigte **Volksinitiative „für tiefere Krankenkassenprämien in der Grundversicherung“** („Prämiensenkungsinitiative“). Mit mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen und einer Straffung des Leistungskatalogs will die SVP die Krankenkassenprämien um 15 bis 20% senken. Sie verzichtete allerdings darauf zu konkretisieren, wo und wie der Leistungskatalog ausgedünnt werden soll, und erklärte, es gehe in erster Linie darum, einen weiteren unnötigen Leistungsausbau zu verhindern. Indem die geltenden Bestimmungen über den Leistungskatalog auf Verfassungsstufe verankert werden, sollen sie mehr Gewicht erhalten; zudem wäre ihre Veränderung dem obligatorischen Referendum mit Volks- und Ständemehr unterstellt. Durch eine Koppelung der Beiträge des Bundes und der Kantone an das Kostenwachstum soll die öffentliche Hand vermehrt in die Verantwortung genommen werden, um verstärkt zu Einsparungen beizutragen. Mit ihrer Forderung nach Aufhebung des Kontrahierungszwangs von Versicherern und Leistungserbringern und Einführung der monistischen Spitalfinanzierung nahm die Initiative Themen auf, die für die 2. oder 3. KVG-Revision schon auf dem Tisch liegen. Die im Vorjahr präsentierte Idee, die Grundversicherung einzuschränken und eine neue, freiwillige Ergänzungsversicherung einzuführen, wurde als zu kompliziert erachtet und deshalb wieder aufgegeben.³⁰

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 18.05.2003
MARIANNE BENTELI

Trotz bröckelnder Unterstützung rechnete niemand mit dem Ausmass der Ablehnung an der Urne. Die Initiative wurde mit **knapp 73% der Stimmen und in allen Kantonen verworfen**. Wie allgemein voraus gesagt worden war, schnitt sie in den „Prämienhöhlen“ der Westschweiz besser ab als in der Deutschschweiz, aber auch da blieb die Zustimmung weit unter den Erwartungen. In Genf, wo die Prämien doppelt so hoch sind wie in der Ostschweiz, reichte es gerade mal zu 38% Ja-Stimmen. So etwas wie einen Achtungserfolg errang das Begehren lediglich im Kanton Jura, wo 44% zustimmten. In der Deutschschweiz kam die Initiative nirgends über 40%: in Basel-Stadt, ebenfalls einem Kanton mit hohen Prämien, wurde mit 36,6% die höchste Zustimmung erreicht. In der „prämiengünstigen“ Ostschweiz und in der Innerschweiz lag die Ablehnung meist über 80%; besonders massiv war das Nein in Nidwalden und Appenzell-Ausserrhodon (rund 87%).

Abstimmung vom 18. Mai 2003

Beteiligung: 49,7%
Ja: 652'073 (27,1% / 0 Stände)

Nein: 1'682'694 (72,9% / 20 6/2 Stände)

Parolen:

- Ja: SP, GP (1*), EVP (2*), CSP, PdA; SGB, Travail.Suisse
- Nein: FDP, CVP, SVP, LP, SD, EDU, FP; Economiesuisse, SBV; Santésuisse
- Stimmenthaltung: Lega

* In Klammer Anzahl abweichender Kantonalsektionen ³¹

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 19.05.2003
MARIANNE BENTELI

Nur eine gute Woche nach dem Scheitern der SP-Gesundheitsinitiative lancierte die Westschweizer Organisation „Mouvement populaire des familles“ die **Volksinitiative „für eine soziale Einheitskrankenkasse“**. Sie strebt eine nichtstaatliche Einheitskasse mit einkommensabhängigen Prämien (ohne Einbezug der Mehrwertsteuer zu deren Finanzierung) und die völlige Transparenz bezüglich der Verwendung der Gelder der Grundversicherung und der Reserven an. Hinter dem Begehren standen von Anbeginn die Grüne Partei der Schweiz, die SP-Sektionen Waadt, Genf und Unterwallis, die Jungsozialisten (Juso), die PdA sowie die Gewerkschaft Comedia. Nationalrat Cavalli (sp, TI) kündigte bereits am Abstimmungssonntag an, seine Partei werde diese Initiative unterstützen. Von der SP-Geschäftsleitung wurde er allerdings umgehend desavouiert. Parteipräsidentin Brunner (GE) sprach sich deutlich für eine Denkpause aus. Damit setzte sie sich Ende Juni an der Delegiertenversammlung ihrer Partei auch durch; die SP befürchtete offenbar, dass die Unterstützung einer Einheitskasse als erster Schritt zur Einführung von gesamtschweizerischen Einheitsprämien verstanden würde, in der Deutschschweiz mit ihrem tieferen Prämienniveau wohl kein populäres Thema so kurz vor den nationalen Wahlen. Mitte November sprach sich die SP-Geschäftsleitung dann doch für eine politische Unterstützung der Volksinitiative aus; die Delegiertenversammlung stellte sich daraufhin ebenfalls hinter dieses Vorhaben. ³²

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 19.08.2003
FLAVIA CARONI

Die im Vorjahr vom Westschweizer Komitee „Rassemblement des Assurés et des Soignants“ lancierte Volksinitiative **„Krankenkassenprämien in den Griff bekommen“** kam nicht zustande. ³³

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 28.07.2004
MARIANNE BENTELI

Mit dem äusserst knappen Ergebnis von rund 101'000 gültigen Unterschriften wurde die **Volksinitiative der SVP „für tiefere Krankenkassenprämien in der Grundversicherung“** eingereicht. Die Unterschriften stammten zu grossen Teilen aus den SVP-Hochburgen Zürich, Bern und Aargau, aber auch aus den besonders von hohen Prämien gebeutelten Kantonen Waadt und Genf. Das Volksbegehren verlangt die Vertragsfreiheit zwischen Krankenkassen und Ärzten, eine Straffung des Leistungskatalogs, eine Begrenzung der Beiträge der öffentlichen Hand und mehr Transparenz. Die SVP verspricht sich davon eine Prämienenkung um rund 20%. ³⁴

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 09.12.2004
MARIANNE BENTELI

Kurz vor Jahresende wurde die **Volksinitiative „für eine soziale Einheitskrankenkasse“** mit etwas über 110'000 Unterschriften der Bundeskanzlei übergeben. Sie war von einem insbesondere in der Westschweiz aktiven Bündnis der Linken lanciert worden und hatte unter anderem auch die Unterstützung der SP Schweiz gefunden. Sie verlangt für die Grundversicherung eine zentrale, nichtstaatliche Kasse mit einkommensabhängigen Prämien (ohne Einbezug der Mehrwertsteuer zu ihrer Finanzierung). Die Unterschriften stammten mehrheitlich aus der Westschweiz und dem Tessin. ³⁵

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 22.06.2005
MARIANNE BENTELI

Kurz vor der Sommerpause verabschiedete der Bundesrat seine Botschaft zur SVP-**Volksinitiative „für tiefere Krankenkassenprämien in der Grundversicherung“**. Seiner Auffassung nach sind die von der SVP gemachten Vorschläge nicht zielführend, weshalb er dem Parlament beantragte, die Volksinitiative zur Ablehnung zu empfehlen und auch keinen Gegenentwurf auszuarbeiten. Er erachtet die laufende KVG-Reform als indirekten Gegenvorschlag, insofern als das anvisierte Ziel das gleiche ist, aber eine der Situation besser entsprechende und ausgewogenere Lösung bringt. ³⁶

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 09.12.2005
MARIANNE BENTELI

Die **Volksinitiative „Für eine soziale Einheitskrankenkasse“** in der Grundversicherung, die durch die in der Westschweiz aktive Bewegung „Mouvement Populaire des Familles“ mit Unterstützung durch links-grüne Kreise aus weiteren Teilen der Schweiz 2004 eingereicht worden war, empfahl der Bundesrat Ende Jahr ebenfalls zur Ablehnung. Er befand, ein fundamentaler Kurswechsel in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, wie ihn die Initianten verlangten, dränge sich nicht auf. Im Gegenteil weise ein System mit einer Mehrzahl von Anbietern in der sozialen Krankenversicherung klare Vorzüge gegenüber einer Monopolstellung einer einzigen Krankenkasse auf.³⁷

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 08.05.2006
MARIANNE BENTELI

Ende 2005 hatte der Bundesrat dem Parlament die **Volksinitiative „Für eine soziale Einheitskrankenkasse“** zur Ablehnung empfohlen mit dem Argument, ein fundamentaler Kurswechsel dränge sich nicht auf; ein System mit einer Mehrzahl von Anbietern weise klare Vorteile gegenüber einer Monopolstellung einer einzigen Krankenkasse auf. Nach Ansicht des Bundesrates ist auch eine Umstellung des Finanzierungssystems der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach den Vorstellungen der Initiative nicht zweckdienlich. Die Einführung von Prämien nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Versicherten und damit die Abschaffung der einkommens- und vermögensunabhängigen Kopfprämie käme der Schaffung einer neuen Einkommens- und Vermögenssteuer gleich. Einer in diesem Punkt vergleichbaren Vorlage, der Volksinitiative „Gesundheit muss bezahlbar bleiben (Gesundheitsinitiative)“, habe das Schweizer Stimmvolk im Mai 2003 eine deutliche Absage erteilt.

Im **Nationalrat** bezeichnete Kommissionssprecher Bortoluzzi (svp, ZH) die Initiative als falschen Weg, um die Mängel im Gesundheitswesen zu beheben. Die Position der Versicherten würde mit einer Einheitskasse nicht gestärkt. Vielmehr verunmögliche diese die nötige verstärkte wettbewerbliche Ausrichtung des Gesundheitssystems. Als Sprecherin der Kommissionsminderheit warb Goll (sp, ZH) für die Initiative. Die zehnjährige Erfahrung mit dem KVG habe gezeigt, dass der viel gepriesene Wettbewerb unter den Krankenkassen versagt habe. Die Kassen seien zu den grössten Kostentreibern geworden, da sie bei der Jagd nach guten Risiken Millionenbeträge für Werbekosten aufwenden würden. Die Umsetzung der Initiative sei einfach. Im Sozialversicherungsbereich gebe es analoge Modelle, die gut funktionieren, so etwa die AHV, die ALV oder die Unfallversicherung mit dem Quasimonopol der Suva. Ruey (lp, VD) zeigte sich im Namen der FDP-Fraktion überzeugt, dass die Einheitskasse kein einziges Problem im Gesundheitswesen löse; vielmehr verschlechtere ein solches Monopol das System, schränke die Freiheit der Versicherten ein und erhöhe die Ausgaben. Humbel Näf (cvp, AG) vertrat als Sprecherin der CVP-Fraktion die Auffassung, dass mit dem vorgeschlagenen Prämiensystem die niedrigen Einkommen sowie der Mittelstand stärker belastet würden. Zudem sei eine Einheitskasse kostentreibend und führe in die Staatsmedizin. Gegenteiliger Meinung war Fehr (sp, ZH), die im Namen der SP die Initiative unterstützte. Vor allem die mittleren Einkommen und die Familien würden von der Einheitskasse profitieren. In der ausgedehnten Debatte lehnten die bürgerlichen Fraktionen die Initiative ab. Von dieser Seite wurde auch befürchtet, dass ein Systemwechsel zu einer verstärkten Rationierung führe. Wenn der Staat sparen müsse, werde er direkt Einfluss auf die Leistungen einer Einheitskasse nehmen. Unterstützt wurde die Initiative von den geschlossenen Fraktionen der Grünen und der SP. Der Rat entschied sich schliesslich mit 109 zu 61 Stimmen gegen das Begehren.³⁸

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 15.06.2006
MARIANNE BENTELI

Im **Ständerat** verliefen die Fronten gleich wie im Nationalrat. Die Sprecherin der vorberatenden Kommission empfahl die Ablehnung der Initiative, weil sie die falsche Antwort auf ein teilweise berechtigtes Unbehagen sei. Für Schwaller (cvp, FR) ist sie kein taugliches Mittel, um die steigenden Gesundheitskosten in den Griff zu bekommen, und Heberlein (fdp, ZH) zeigte sich überzeugt, dass das Volksbegehren direkt zu einer Verstaatlichung des Gesundheitswesens führe. Unterstützung fand die Initiative einzig bei der SP. Ory (sp, NE) argumentierte, dass mit einer Einheitskasse endlich die sinnlose Pseudokonkurrenz der rund 90 in der Grundversicherung tätigen Krankenkassen beendet werde. Im Weiteren schaffe die Initiative mehr Transparenz und senke die Verwaltungskosten. Die Abschaffung der teilweise nicht mehr tragbaren unsozialen Kopfprämien bringe mehr Gerechtigkeit und eine finanzielle Entlastung insbesondere für Familien und ältere Menschen. Mit 31 zu 7 Stimmen beschloss der Ständerat, Volk und Ständen die Volksinitiative zur Ablehnung zu empfehlen.³⁹

Der Ständerat befasste sich als erster mit der von der SVP eingereichten **Volksinitiative „Für tiefere Krankenkassenprämien in der Grundversicherung“**, welche der Bundesrat Ende 2005 dem Parlament zur Ablehnung empfohlen hatte. Die SVP möchte mit ihrer Initiative insbesondere den Katalog der kassenpflichtigen Leistungen straffen. Ausserdem verlangt sie Vertragsfreiheit zwischen Kassen und Ärzten, Beiträge der öffentlichen Hand von höchstens 50% der Kosten an die Krankenkassen und mehr Transparenz. Die Mehrheit der kleinen Kammer schloss sich der Haltung des Bundesrates an. Das Volksbegehren gefährde den sozialen Charakter der Krankenversicherung und sei untauglich zur Problemlösung. Bundesrat Couchepin wies darauf hin, dass die von der Initiative anvisierten Leistungskürzungen unter anderem auch den ganzen Bereich der Prävention betreffen würden. Der Bundesrat wolle keine solchen Abstriche an der Grundversicherung, die zudem kaum kostendämpfend seien.

Eine weniger klare Meinung hatte der Rat in der Frage, ob der Initiative ein **direkter Gegenvorschlag** gegenübergestellt werden soll. Eine knappe Mehrheit der Kommission hatte dies abgelehnt, weil dadurch laufende Projekte im Gesundheitsbereich durch einen Gegenentwurf auf Verfassungsstufe blockiert würden und der ins Spiel gebrachte Text des Gegenvorschlags äusserst vage sei. Auch Bundesrat Couchepin sprach sich dagegen aus. Anderer Meinung war in diesem Punkt Altherr (fdp, AR). Als Sprecher der Kommissionsminderheit machte er sich für den direkten Gegenvorschlag stark. Dieser bringe eine notwendige Klärung zur Kranken- und Unfallversicherung und eine Festlegung der Eckwerte der Gesundheitspolitik auf Verfassungsstufe. Stähelin (cvp, TG) unterstützte ihn. Die Verfassung enthalte heute keine inhaltlichen Aussagen zur Krankenversicherung. Der Gegenvorschlag gebe ihr klare Konturen, und gleichzeitig würde den laufenden Teilrevisionen ein fester Rahmen gesetzt. Schwaller (cvp, FR) stellte namens der Kommission abschliessend fest, dass die Initiative etwas verspreche, das sie nicht halten könne und keinen Beitrag zur Kostendämpfung leiste. Der Gegenentwurf bleibe in der blossen Deklamation bekannter und bereits angewandter Grundsätze stecken und sei ebenfalls abzulehnen. Die Initiative selber fand keine Unterstützung im Ständerat. Der Antrag der Kommissionsminderheit für einen Gegenvorschlag wurde jedoch mit 24 zu 16 Stimmen angenommen. In der Folge beschloss der Rat eine Fristverlängerung für die Behandlung dieses Geschäftes bis Ende Januar 2008. Gegen den Willen der Linken, die eine zügige Volksabstimmung zur Klärung der Fronten forderte, stimmte auch der Nationalrat mit 105 zu 62 Stimmen der Verlängerung und damit indirekt der Prüfung des Gegenvorschlags zu.⁴⁰

Am 11. März stimmte das Volk über die sowohl vom Bundesrat als auch vom Parlament zur Ablehnung empfohlene **Volksinitiative „Für eine soziale Einheitskrankenkasse“** ab. Diese war von einer in der Westschweiz aktiven Bewegung „Mouvement Populaire des Familles (MPF)“ mit Unterstützung links-grüner Kreise aus weiteren Teilen der Schweiz lanciert und 2004 eingereicht worden. Sie verlangte eine einzige Krankenkasse in der obligatorischen Grundversicherung unter Federführung des Bundes und die Erhebung der Prämien nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Versicherten, also die Abkehr vom heute geltenden System der so genannten Kopfprämien.

Der **Abstimmungskampf** artete weitgehend in eine Spiegelfechterei über Zahlen aus. Das linke Lager (SP, GP, CSP, PdA und der SGB) vertrat die Auffassung, eine Einheitskasse würde den kostenintensiven Wettbewerb der Versicherungen in ihrer Jagd nach den so genannten guten Risiken (junge, männliche Versicherte, die kaum Leistungen in Anspruch nehmen) unterbinden und den unteren Mittelstand und die Familien merklich entlasten. Das bürgerliche Lager warnte vor zunehmender Bürokratie und dem Weg in eine Staatsmedizin. Da der Initiativtext nicht klar mache, ob nicht auch Staatsgelder in die Finanzierung des neuen Systems fliessen müssten, würden zudem ihrer Ansicht nach die unteren Einkommen über notwendig werdende Steuererhöhungen unter dem Strich eher stärker belastet, da das heute wirksame Instrument der Prämienverbilligung für tiefe Einkommen und Familien hinfällig würde.⁴¹

Besonders sauer stiess den Befürwortern die Rolle von **Santésuisse** auf, dem Dachverband der Krankenversicherer. Bereits in der Ständeratsdebatte hatte Fetz (sp, BS) einen aus Prämiengeldern gespeisten und mit CHF 7 Mio. dotierten Politfonds von Santésuisse kritisiert. Brändli (svp, GR), Präsident von Santésuisse, hatte zugeben müssen, dass ein Teil der Fondsgelder tatsächlich in diese Abstimmungskampagne fliesse.⁴²

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 11.03.2007
MARIANNE BENTELI

In der Volksabstimmung vom 11. März lehnten Volk und Stände die Initiative **mit 71,2% Nein-Stimmen sehr deutlich ab**. Obwohl es sich um das einzige nationale Abstimmungsthema gehandelt hatte, war die Beteiligung mit 46% recht hoch. Mit Ausnahme von Neuenburg (51,3%) und Jura (57,7%) verwarfen alle Kantone, am klarsten die ländlichen Gegenden der Zentral- und Ostschweiz. Aber auch im Aargau, in Zürich und St. Gallen erreichten die Initianten kaum 20% Zustimmung. Da die Initiative in den grossen französischsprachigen Kantonen Genf und Waadt ebenfalls abgelehnt wurde, konnte auch nicht von einem Graben zwischen den Sprachregionen die Rede sein. Die Vox-Analyse zeigte, dass die Idee einer Einheitskrankenkasse nicht einmal bei den Sympathisanten der SP ungeteilte Unterstützung fand: Sie sprachen sich nur im Verhältnis zwei zu eins für die Initiative aus. Anhänger der drei bürgerlichen Regierungsparteien lehnten sie mit 85-90%-Mehrheiten ab.

Abstimmung vom 11. März 2007

Beteiligung: 46,0%
Ja: 641 917 (28,8%)
Nein: 1 590 213 (71,2%)

Parolen:

- Ja: SP, GP, CSP, PdA; SGB.
- Nein: CVP, FDP, SVP, LP, EVP, EDU, FPS, SD, Lega; Economiesuisse, SGV, SBV.
- Stimmfreigabe: Travail.Suisse.⁴³

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 18.01.2011
SÉBASTIEN SCHNYDER

La chancellerie fédérale a validé en examen préliminaire l'initiative populaire « **Pour une caisse publique d'assurance-maladie** » visant à instaurer une institution nationale unique représentant la Confédération, les cantons, les assurés et les fournisseurs de prestations et à créer des agences cantonales ou intercantionales chargées de fixer et d'encaisser les primes calculées par canton en fonction des coûts réels de l'assurance-maladie ainsi que de payer les prestations. Elle a été lancée par une coalition des partis de gauche et d'associations de consommateurs. Le délai de récolte des signatures est le 1er août 2012. Les initiants attaquent une concurrence considérée comme illusoire que se livrent les caisses-maladie privées dans l'assurance de base, critiquent l'opacité du système notamment dans le calcul des primes et jugent les frais administratifs et de promotion coûteux et inutiles. Le comité d'initiative considère que l'initiative permet une économie de 200 à 400 millions de francs et surtout qu'elle instaure un système vertueux orienté vers la prévention. Le PLR et SantéSuisse s'y sont déjà montrés hostiles.⁴⁴

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 16.08.2011
SÉBASTIEN SCHNYDER

L'initiative populaire fédérale « **Financer l'avortement est une affaire privée** – Alléger l'assurance-maladie en radiant les coûts d'interruption de grossesse de l'assurance de base » a abouti avec 109'597 signatures valables. Le texte prévoit des exceptions en cas de viol et de danger pour les femmes enceintes. Elle a été lancée par des conservateurs chrétiens principalement membres de l'UDC, du PDC, du PLR, de l'UDF et du PEV estimant qu'il y a un potentiel d'économie de 20 millions de francs annuellement sur l'enveloppe de 6,4 milliards des coûts de la santé et un besoin de responsabilisation individuelle. La gauche et le PLR se sont montrés hostiles à l'initiative estimant qu'elle met en danger l'égalité face aux soins. En début d'année, une motion Föhn (udc, SZ) de même teneur avait été rejetée par le Conseil national avec une majorité de 84 voix contre 55, la majorité du groupe UDC et un tiers du groupe PDC l'avait soutenue.⁴⁵

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 09.05.2012
FLAVIA CARONI

Der Bundesrat empfahl dem Parlament, die im Vorjahr zustande gekommene Volksinitiative „**Abtreibungsfinanzierung ist Privatsache** - Entlastung der Krankenversicherung durch Streichung der Kosten des Schwangerschaftsabbruchs aus der obligatorischen Grundversicherung“ abzulehnen. Er verzichtete auf einen Gegenvorschlag. Die Vorlage wurde im Berichtsjahr von den Räten noch nicht behandelt.⁴⁶

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 19.06.2012
FLAVIA CARONI

Die im Vorjahr lancierte **Volksinitiative „für eine öffentliche Krankenkasse“** ist im Frühling des Berichtsjahrs zustande gekommen und provozierte ein breites Medienecho. Unter anderem wurde der Vorwurf laut, die frühe Einreichung der Unterschriften sei ein Mittel im Abstimmungskampf gegen die Managed-Care-Vorlage, der die Mehrheit des Initiativkomitees kritisch gegenüberstand. Auf die politische Agenda gelangte das Thema auch nach der Ablehnung von Managed Care am 17. Juni, als eine Debatte zu möglichen Alternativen in Gang kam. Alain Berset, der sich bei der Frage nach einer Einheitskrankenkasse in seiner Rolle als Gesundheitsminister gegen die eigene Partei stellen musste, regte einen indirekten Gegenvorschlag an und schlug einen verbesserten Risikoausgleich, eine stärkere Trennung von Grund- und Zusatzversicherung sowie die Einrichtung eines Ausgleichsfonds für chronisch Kranke und andere besonders kostenintensive Patienten vor. Letzteres war bereits im Vorjahr aufgrund zweier Postulate im Nationalrat diskutiert worden. Insgesamt sollte aus den drei Vorschlägen eine Reduktion der Prämienunterschiede resultieren. Die bürgerlichen Parteien sprachen sich bereits gegen Initiative und Gegenvorschlag aus, dem Initiativkomitee und der SP erschien der Gegenvorschlag als zu wenig stichhaltig. Die Krankenkassenverbände zeigten sich gegenüber einem verfeinerten Risikoausgleich offen, äusserten sich aber kritisch gegenüber den beiden anderen Punkten. Der Gegenvorschlag wird voraussichtlich 2013 in die Vernehmlassung gehen. In der Wintersession reichte ein in beiden Räten breit abgestütztes bürgerliches Komitee eine Motion Schwaller (cvp, FR) ein, welche eine rasche Volksabstimmung über die Initiative ohne Gegenvorschlag fordert. Die Motion wurde im Berichtsjahr von den Räten noch nicht behandelt.⁴⁷

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 28.08.2012
FLAVIA CARONI

Im Berichtsjahr wurde die eidgenössische Volksinitiative **„Für eine vernünftige Finanzierung der Gesundheitskosten“** lanciert. Die Initiative fordert eine Finanzierung der Kranken- und Unfallversicherung durch Lenkungsabgaben auf nicht erneuerbare Energien, Alkohol, Tabak, Spielbanken, Betäubungsmittel, sowie Zucker und Fett. Die Sammelfrist läuft bis zum 28. Februar 2014.⁴⁸

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 17.04.2013
FLAVIA CARONI

Im Berichtsjahr behandelten die Räte die **Volksinitiative „Abtreibungsfinanzierung ist Privatsache** – Entlastung der Krankenversicherung durch Streichung der Kosten des Schwangerschaftsabbruchs aus der obligatorischen Grundversicherung“, welche der Bundesrat im Vorjahr zur Ablehnung empfohlen hatte. Während die Argumentation sowohl der Befürworter als auch der Gegner zwar mehrheitlich gesellschaftspolitischer Natur war, wurden dennoch auch die Auswirkungen auf die Krankenversicherung diskutiert. Die Einsparungen, so die Initiativgegner, seien aufgrund der tiefen Abtreibungsrate in der Schweiz minimal und würden rund CHF 8 Mio. jährlich betragen. Dies mache lediglich 0,03% der gesamten Gesundheitskosten aus, wobei die Tendenz noch sinkend sei. Die durch die Krankenversicherung zu tragenden Folgekosten möglicher illegaler Abtreibungen seien wahrscheinlich deutlich höher. Zudem würde ein guter Teil der Kosten bereits heute über Franchise und Selbstbehalt von den Versicherten selbst bezahlt. Weiter wurde geltend gemacht, die Initiative gefährde das Solidaritätsprinzip in der Krankenversicherung. Es sei zu befürchten, dass eine Nichtübernahme der Kosten von Abtreibungen in Zukunft Anlass sein könnte, auch die Behandlung anderer „selbst verschuldeter“ Krankheiten wie Diabetes bei stark Übergewichtigen oder Lungenkrebs bei Rauchern aus dem Leistungskatalog der Grundversicherungen zu streichen. Die Befürworter der Initiative argumentierten, die Kosten allfälliger Schwangerschaftsabbrüche könnten durch eine freiwillige Zusatzversicherung gedeckt werden. Beide Kammern folgten schliesslich der Empfehlung des Bundesrates und lehnten die Initiative ohne Gegenvorschlag ab. Die Volksabstimmung wurde für den 9. Februar 2014 angesetzt.⁴⁹

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 09.12.2013
FLAVIA CARONI

Der Bundesrat beschloss aufgrund der Ablehnung eines indirekten Gegenvorschlags durch das Parlament und der negativen Reaktionen in der Vernehmlassung, die Botschaft zur **Volksinitiative „für eine öffentliche Krankenkasse“** bereits in der Herbst- und nicht wie geplant erst in der Wintersession vorzulegen. Damit würde eine Abstimmung noch im Jahre 2014 und nicht erst, wie von bürgerlichen Parteien befürchtet, im Wahljahr 2015 möglich. Die Regierung beantragte den Räten lediglich, die Initiative dem Volk zur Ablehnung zu empfehlen und damit verbundene parlamentarische Vorstösse abzuschreiben. Als Erstrat behandelte der Ständerat die Botschaft in der Wintersession. Nachdem der Nationalrat wenige Tage zuvor den Gesetzesentwurf zur Aufsicht über die soziale Krankenversicherung an den Bundesrat

zurückgewiesen hatte, kam es trotz der klaren Mehrheitsverhältnisse zu einer längeren Debatte, in der mehrere Volksvertreter aus Mitteparteien angaben, Sympathien für die Einheitskasse zu hegen. Die bürgerliche Mehrheit der Kommission für Gesundheit und Soziales des Ständerates (SGK-S) beantragte jedoch, die Initiative abzulehnen. Die Möglichkeiten für Kosteneinsparungen bei einer Einheitskasse seien gering, da bereits beim aktuellen System die Verwaltungskosten weniger als 5% der totalen Kosten ausmachten. Wegfallen würden allein die Marketing- und ein Teil der Wechselkosten. Diese Einsparungen stünden aber in keinem Verhältnis zu den hohen Kosten der Einrichtung einer Einheitskasse. Zudem würde im neuen System höchstwahrscheinlich der Leistungsbezug ausgeweitet, was zu höheren Prämien für die Versicherten und höheren Ausgaben der öffentlichen Hand zur Gewährleistung der Prämienverbilligung führe. Hauptargument gegen die Einheitskasse sei aber der Verlust des Wahlrechts der Versicherten im Falle von Unzufriedenheit. Die Monopolsituation und mögliche Interessenskonflikte der Führungspersonen der Einheitskasse, unter denen auch Vertreter der Kantone und der Leistungserbringer wären, würden zu Ineffizienzen bei der Behandlung und zu hohen Tarifen führen. Die kantonale einheitliche Prämie sei angesichts grosser Unterschiede zwischen Stadt und Land nicht angemessen. Nicht zuletzt würden Doppelspurigkeiten zwischen der für die Grundversicherung zuständigen Einheitskasse und den weiterhin bestehenden privaten Anbietern von Zusatzversicherungen zu einem erhöhten Verwaltungsaufwand bei Kassen und Leistungserbringern führen. Weitere Gegner aus dem bürgerlichen Lager ergänzten, der angestrebte Systemwechsel sei ein grosses Risiko, das es nicht einzugehen gelte, und der internationale Vergleich zeige, dass ein staatliches Monopol zu einer schlechteren Versorgungsqualität führe. Eine Minderheit Rechsteiner (sp, SG) beantragte, die Initiative anzunehmen. Da die Leistungen der obligatorischen Grundversicherung im Gesetz abschliessend geregelt und das Erwirtschaften eines Gewinns nicht erlaubt sind, sei ein Wettbewerb unter den derzeit 61 Kassen in Bezug auf die Leistungen auch heute gar nicht möglich. Die einzige Konkurrenzmöglichkeit bestehe für die Versicherer daher darin, sich gegenseitig die guten Risiken abzujauchen. Dies sei ein Nullsummenspiel, verursache jedoch hohe Marketing- und Wechselkosten von CHF 300 bis 500 Mio. jährlich. Die Marketingaktivitäten in Form von Telefonanrufen seien nicht zuletzt ein Ärgernis für die Versicherten. Eine Einheitskasse sei effizienter, günstiger und transparenter. Sie würde sich zudem nachhaltiger und sorgfältiger um die Behandlung der Versicherten kümmern, da sie wisse, bis an deren Lebensende für sie verantwortlich zu sein. Bis heute würde eine wirksame Aufsicht über die soziale Krankenversicherung fehlen, was durch die ebenfalls störende intensive Lobbyarbeit der Versicherungsunternehmen weiter verhindert werde. Schliesslich folgte der Rat dem Antrag der Kommissionsmehrheit und lehnte die Initiative mit 28 zu 13 Stimmen ab, wobei sich die drei Mittepolitiker, welche sich in der Beratung positiv zur Einheitskasse geäussert hatten, ihrer Stimme enthielten. Die Beratung im Nationalrat wird 2014 stattfinden.⁵⁰

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 03.03.2014
FLAVIA CARONI

Die eidgenössische Volksinitiative „Für eine vernünftige Finanzierung der Gesundheitskosten“, welche im Jahr 2012 lanciert worden war und die Finanzierung der Kranken- und Unfallversicherung durch eine Steuer auf nicht erneuerbare Energien, Drogen, Spielbanken und ungesunde Lebensmittel anstrebte, scheiterte Ende Februar 2014 im Unterschriftenstadium.⁵¹

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 05.03.2014
FLAVIA CARONI

In der Frühjahrssession 2014 beriet der Nationalrat die Botschaft zur **Volksinitiative „für eine öffentliche Krankenkasse“**, die der Ständerat im Vorjahr angenommen hatte. Obwohl der Entscheid schliesslich deutlich zugunsten des vom Bundesrat erarbeiteten und vom Erstrat angenommenen Entwurfs ausfiel, gestaltete sich die Debatte äusserst ausführlich. Die Trennung in ein befürwortendes und ein gegnerisches Lager sowie die Argumentation vollzogen sich dabei entlang ähnlicher Linien wie zuvor bereits im Ständerat. Die vorberatende Kommission beantragte dem Rat, die Initiative zur Ablehnung zu empfehlen. Ihr Sprecher betonte die Wichtigkeit der freien Kassenwahl für das System, da es die Kassen zwingt, im Wettbewerb zu bestehen und möglichst günstige Prämien anzubieten, ein Anreiz, der bei einer Einheitskasse wegfallen würde. Im Falle einer Monopolstellung müsste mit politisch motivierten Defiziten wie bei der IV und ALV gerechnet werden, die längerfristig mit Leistungskürzungen und Steuergeldern korrigiert werden müssten. Aufgrund des fehlenden Wettbewerbs seien steigende Prämien und Staatsbeiträge zu befürchten, und die Umsetzungskosten bewegten sich laut einer Schätzung um CHF 2 Mrd. Eine Minderheit Fehr Jacqueline (sp, ZH) beantragte im Namen der SP-Fraktion und des Initiativträgersvereins, die Initiative zur

Annahme zu empfehlen. Das derzeitige Krankenversicherungssystem habe gar nie funktioniert, wovon jährlich steigende Prämien, eine sich verschärfende Risikoselektion und hohe Werbekosten zeugten. Die Mengenausweitung sei eine natürliche Folge des Wettbewerbs. Das System werde immer komplizierter und seine Einheiten arbeiteten primär im eigenen Interesse und zum Nachteil der Patientinnen und Patienten. Mit einer Verbesserung sei ohne Einheitskasse nicht zu rechnen. Die öffentlich-rechtliche Krankenversicherung, aufgezogen anhand des Modells Suva, würde dagegen Kosten einsparen können, indem sie sich nachhaltig um ihre Patientinnen und Patienten kümmere, anstatt darauf hinzuarbeiten, diese loszuwerden. In der weiteren Debatte betonten die bürgerlichen Gegnerinnen und Gegner, das Volk habe die Idee einer Einheitskasse schon mehrfach an der Urne abgelehnt. Eine Einheitskasse bringe keine Kostensenkung, da sie an der Mengenausweitung, welche den zentralen Kostentreiber im System darstelle, nichts verändere. Im Gegenteil würde die Monopolstruktur zu Qualitätseinbussen führen, da diese nicht mehr durch den Wegzug der Versicherten sanktioniert werden könnten. Die in der Initiative vorgesehenen kantonalen Einheitsprämien seien eine Fehlkonstruktion und würden für die ländliche Bevölkerung, welche nachweislich tiefere Kosten verursache, massive Prämiensteigerungen bedeuten. Die Einheitskasse sei auch in der Position, die freie Arztwahl einzuschränken, wie dies bereits bei der Suva oft der Fall sei. Es gelte schliesslich, das bewährte Versicherungssystem – unter anderem mittels noch hängiger Vorstösse – zu optimieren und nicht zugunsten eines Experiments mit ungewissem Ausgang aufs Spiel zu setzen. Die Befürworter hielten dagegen, das System sei unnötig kompliziert: 60 verschiedene Kassen und eine grosse Anzahl verschiedener Versicherungsmodelle seien bei identischen Leistungen und dem Verbot, mit der Grundversicherung einen Gewinn zu erzielen, nicht sinnvoll. Die fehlende Trennung zwischen Grund- und Zusatzversicherung führe zu fortlaufender Verwirrung und erleichtere die Risikoselektion der Kassen. Der Risikoausgleich, der die Selektion einschränken sollte, sei unvollständig, kompliziert und teuer. Die hohen Reserven von rund CHF 6 Mrd. stellten eine Verschwendung von Prämiegeldern dar, die Festsetzung der Prämienhöhe durch die Kassen sei intransparent und oft inadäquat. Die hohen Prämienunterschiede zwischen Versicherten im selben Kanton seien ungerecht und müssten durch kantonale Einheitsprämien im Rahmen der Einheitskasse behoben werden. Auch die alljährlichen Kassenwechsel mit ihren hohen Kosten würden durch das Einheitssystem wegfallen. Die Aufsicht über das derzeitige System sei komplex und ungenügend, werde aber aufgrund der im Parlament gut vertretenen Interessen der Versicherer nicht verbessert. Nur durch eine staatliche Einheitskasse, welche einen Service Public für ihre Versicherten darstelle, liesse sich diese lange Liste von Problemen beheben, so die Initiativbefürworter aus dem links-grünen Lager. Am Ende der Debatte sprachen sich 124 Ratsmitglieder für den Antrag der Mehrheit aus, die Initiative zur Ablehnung zu empfehlen, 61 stimmten für die Empfehlung auf Annahme der Initiative, bei einer Enthaltung. Die fünf gleichlautenden Motionen, welche eine rasche Abstimmung über die Volkinitiative ohne einen Gegenvorschlag gefordert hatten, wurden damit abgeschrieben. In der Schlussabstimmung am Ende der Frühlingssession nahm der Nationalrat den Bundesbeschluss mit 132 zu 62 Stimmen bei 2 Enthaltungen an, in der kleinen Kammer sprachen sich 27 Ständerätinnen und Ständeräte für den Beschluss und damit gegen die Initiative aus, 12 stellten sich gegen den Beschluss (3 Enthaltungen).⁵²

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 22.03.2014
FLAVIA CARONI

Die **politischen Kampagnen** zur Abstimmung über die Volksinitiative „Für eine öffentliche Krankenkasse“ vom 28. September 2014 begannen schon bald nach der parlamentarischen Beratung in der Frühjahrsession und zogen sich mit grosser Intensität bis zum Abstimmungstermin hin. Die Argumentationslinien verliefen entlang denen in den Räten, wobei sich medial die häufige Beschäftigung der Bevölkerung mit dem Thema in ihrem Alltagsleben und gleichzeitig ein grosser Bedarf nach Faktenwissen abzeichneten. Zahllose Politikerinnen, Gesundheitsexperten, Kadermitglieder der Kassen und Journalistinnen äusserten sich in Interviews, Podien und Kolumnen. Auffallend stark mobilisierte das Thema in der Romandie, die sich bei Volksinitiativen mit ähnlichen Forderungen in der Vergangenheit bereits offener für einen Systemwechsel gezeigt hatte als die Deutschschweiz. Verschiedene Details gaben Anlass zu Diskussionen. So ortete zu Beginn der Kampagne das Gutachten eines St. Galler Rechtsprofessors, in Auftrag gegeben von der Initiativgegnerschaft, einen Fehler im Initiativtext: Da der Text kantonal einheitliche Prämien verlange, wären in Zukunft keine Rabatte für junge Erwachsene und insbesondere keine Kinderprämien mehr möglich. Auch Rabatte bei Hausarzt- oder Telemedizin-Modellen und bei hohen Franchisen wären laut dem Gutachten nicht mehr erlaubt. Die Initianten widersprachen: Es sei zu einer Unklarheit aufgrund ungenauer Übersetzung des ursprünglich in französischer

Sprache eingereichten Initiativtexts durch die Bundeskanzlei gekommen. Bei genauer Übersetzung müsse es heissen: „Für jeden Kanton wird eine Prämie festgelegt“, während in der geltenden Übersetzung von einer „einheitlichen“ Prämie die Rede ist. Auch die Höhe der durch die öffentliche Kasse realisierbaren Einsparungen sorgte für Diskussionsstoff. Während die Befürworter von einer Milliarde – mittel- bis langfristig gar von drei Milliarden – sprachen, hielten die Gegner dagegen, man könne höchstens von CHF 350 Mio. an Einsparungen im administrativen Bereich ausgehen, viel wahrscheinlicher jedoch von nur CHF 100 Mio. Bereits im Frühling 2013 hatte sich das Gegner-Komitee „Alliance Santé“ konstituiert, dem rund 100 Parlamentsmitglieder, Vertreter der Leistungserbringer, die beiden grossen Krankenversichererverbände Santésuisse und Curafutura, Patienten- und Konsumentenschutzverbände, der Versicherungs-, der Gewerbe- und der Bauernverband sowie der Pharmaverband Interpharma angehörten. Zwischen Juni und August 2014 formten sich zudem diverse kantonale Komitees. Die Ärzteschaft, der in Abstimmungen zum Gesundheitswesen ein grosser Einfluss zugeschrieben wird, bildete einen Spezialfall: Einige Verbände, unter ihnen der Verband der Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte, schlossen sich dem Ja-Komitee an, da sie sich von der Einheitskasse eine Minderung des eigenen administrativen Aufwands, mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten und eine bessere Koordination der Behandlungen erhofften. Andere, darunter der Spitalverband H+, befürchteten ein Staatsmonopol in der Medizin mit allfälliger Leistungsrationierung und schlossen sich dem Nein-Lager an. Der Dachverband FMH beschloss aufgrund der internen Divergenzen schliesslich Stimmfreigabe. Seitens der Parteien beschlossen nebst der SP die Grünen, die EVP und die CSP die Ja-Parole, alle anderen grossen Parteien sprachen sich für ein Nein aus. Travail.Suisse schloss sich dem Ja-Lager an. Einige Aufmerksamkeit erhielt die schwierige Rolle des Gesundheitsministers Berset, der im Abstimmungskampf das Nein des Bundesrates zur Initiative seiner eigenen Partei vertreten musste – eine Rolle, die er dem allgemeinen Tenor nach gut erfüllte. Deutlich umstrittener war die Rolle der Krankenversicherer im Abstimmungskampf. Durch ihre Verbände waren sie im Nein-Komitee vertreten und steuerten drei der fünf Millionen Franken zum Kampagnenbudget bei, viele engagierten sich aber auch direkt gegen die Volksinitiative. Bereits früh publizierten diverse Kassen in ihren auflagenstarken Kundenmagazinen Artikel gegen die öffentliche Krankenkasse oder boten in Interviews prominenten Mitgliedern des Nein-Lagers eine Plattform. Vom Initiativkomitee ernteten die Kassen damit umgehend Kritik: Sie würden das Gebot der objektiven, verhältnismässigen und zurückhaltenden Information krass verletzen, das für sie als mit öffentlichen Bundesaufgaben betraute Organe in gleicher Weise wie für staatliche Behörden gelte. Die Kassen hielten dagegen, sie würden auch befürwortenden Stimmen Platz in ihren Publikationen einräumen; zudem würden sie das Geschäft durch und durch kennen und hätten damit die Pflicht, über die Konsequenzen der Initiative zu informieren. Im Juli wurde im Kanton Bern eine Abstimmungsbeschwerde gegen sieben Kassen beim Regierungsrat eingereicht; diese hätten durch ihre nicht objektive und unsachliche Information in ihren Publikationen die Abstimmungsfreiheit verletzt. Der Beschwerdeführer wurde von der SP juristisch unterstützt. Wenige Tage darauf folgten Abstimmungsbeschwerden in den Kantonen Waadt, Genf, Basel-Stadt und Tessin. Allerdings stellte sich schnell heraus, dass die kantonalen Behörden nicht zuständig sind: Da die Beanstandungen kantonsübergreifende Aspekte betreffen, führe der Rechtsmittelweg direkt ans Bundesgericht, so die jeweiligen Antworten. Das daraufhin mit zwei Stimmrechtsbeschwerden angerufene oberste Gericht stellte knapp drei Wochen vor der Abstimmung fest, die Krankenkassen seien bei der vorliegenden Abstimmung nicht zur sonst erforderlichen Neutralität verpflichtet, da die Vorlage sie in qualifizierter Weise betreffe. Eine sachliche Argumentation und Zurückhaltung beim Einsatz von Werbemitteln und finanziellen Ressourcen könnten dennoch erwartet werden. Das Gericht zweifelte diese Sachlichkeit bei einzelnen Publikationen zwar an. Es führte aber aus, da der Abstimmungskampf intensiv geführt werde und auch das Ja-Lager ausreichend zu Wort käme, würden die Äusserungen der Krankenkassen das Abstimmungsergebnis nicht wesentlich beeinflussen. Auf diverse Punkte der Beschwerden war das Gericht gar nicht eingetreten, da diese als nicht ausreichend begründet angesehen wurden.⁵³

Am 28. September 2014 **stimmten Volk und Stände über die Volksinitiative "Für eine öffentliche Krankenkasse" ab**. Umfragen im Vorfeld der Abstimmung deuteten auf eine relativ deutliche Ablehnung der Initiative hin, was sich an der Urne bestätigte: Bei einer Stimmbeteiligung von 46.7% wurde die Initiative mit bloss 38.2% Ja-Anteil verworfen. Alle Deutschschweizer Kantone und das Tessin legten ein Nein ein, in den Kantonen Neuenburg, Waadt, Jura und Genf wurde die Initiative dagegen angenommen, in Fribourg nur sehr knapp abgelehnt. Die Resultate offenbarten einen überaus deutlichen

Röstigraben, der sich in Fribourg entlang der innerkantonalen Sprachgrenze zog. Die SP Schweiz als Abstimmungsverliererin kündigte an, in Zukunft auf Reformen des Krankenversicherungssystems hinarbeiten zu wollen, bei fehlendem politischen Willen aber auch eine erneute Volksinitiative in Betracht zu ziehen. Dagegen äusserten die Gesundheitsdirektoren der zustimmenden Westschweizer Kantone, die bereits im Abstimmungskampf gemeinsam als Befürworter aufgetreten waren, die Absicht, die Einrichtung kantonalen Einheitskassen zu prüfen. Auch die Einrichtung einer einzigen Westschweizer Einheitskasse wurde nicht ausgeschlossen. Allerdings bedarf die Einrichtung von Einheitskassen auf subnationaler Ebene einer Änderung des KVG und damit eines Beschlusses der Bundesversammlung, was an bestehenden Mehrheiten scheitern dürfte. Aus diesem Grund wurde auch die Idee geäussert, eine Volksinitiative zu lancieren, welche den Kantonen die Einrichtung eigener Einheitskassen erlaubt. Die VOX-Analyse, durchgeführt von der GfS Bern und der Universität Bern, zeigte schliesslich, dass ein klassischer Links-Rechts-Gegensatz das Abstimmungsergebnis geprägt hatte und die Einstellung der Stimmenden zur Rolle des Staates von grosser Bedeutung gewesen war. Die Befürworterinnen und Befürworter der Initiative erhofften sich tiefere Prämien und drückten ihre Unzufriedenheit mit dem aktuellen System aus, während die Gegnerinnen und Gegner nicht an eine Prämienenkung aufgrund der Einheitskasse glaubten. Sie befürchteten dagegen negative Konsequenzen aufgrund des fehlenden Wettbewerbs und eine Einschränkung der freien Arztwahl. Insgesamt nannte sowohl die befürwortende als auch die ablehnende Seite mehrheitlich rationale Stimmotive.

Abstimmung vom 28. September 2014

Beteiligung: 46.7%

Ja: 9'33'012 (38.2%) / Stände: 4

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

Parolen:

- Ja: SP, GPS, EVP, CSP; SGB, Travail.Suisse, VPOD.
- Nein: SVP, CVP (2*), FDP, BDP, GLP, Economiesuisse, SGV
- Stimmfreigabe: FMH, GDK

*In Klammer Anzahl abweichender Kantonalsektionen ⁵⁴

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 22.03.2015
FLAVIA CARONI

Im Frühjahr 2015 kündigte der Schweizerische Fitness- und Gesundheitscenter-Verband SFGV an, eine Volksinitiative zur **Finanzierung von ärztlich verschriebenen professionellen Fitnessstrainings** durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung lancieren zu wollen. Durch eine verstärkte sportliche Betätigung sollen Probleme wie Haltungsschäden oder Übergewicht behandelt oder vermieden werden. Bereits heute übernehmen viele Krankenkassen im Rahmen ihrer freiwilligen Zusatzversicherung einen Teil der Kosten von sportlichen Angeboten. Dennoch machten die Versicherer sofort klar, gegen die Initiative zu sein. Da Trittbrettfahrer-Verhalten nicht zu vermeiden sei, würden die Kosten rasch in die Höhe schnellen, so der Krankenversichererverband Santésuisse. Damit wären auch Prämien erhöhungen unvermeidbar. Zudem würde die Initiative eine massive Subventionierung der Fitnessbranche bedeuten. Der Krankenversicherer CSS kritisierte zudem, Personen die sich ausserhalb von Fitnesscentern auf eigene Verantwortung oder in Vereinen sportlich betätigen, könnten nicht von den Leistungen profitieren, was eine Ungleichbehandlung der Versicherten bedeute. Etwas später als geplant reichte der Verband die Volksinitiative schliesslich im Dezember unter dem Titel „Ja zur Bewegungsmedizin“ bei der Bundeskanzlei zur Vorprüfung ein. Die Sammelfrist läuft bis Juni 2017. ⁵⁵

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 20.09.2015
FLAVIA CARONI

Unter dem Eindruck des erneut zu erwartenden Prämienanstiegs für das Jahr 2016 gab die SP-Spitze im September 2015 abermals bekannt, die Absicht zur **Lancierung einer Volksinitiative im Bereich der Krankenversicherung** zu hegen. Ziel ist die Kopplung der Krankenversicherungsprämien an das Einkommen, wobei diese nicht mehr als 10% des Haushaltsbudgets betragen sollen. Als Berechnungsgrundlage würde das steuerbare Einkommen dienen. Lägen die Prämien höher, müssten Bund und Kantone die Versicherten unterstützen, was gemäss SP-Gesundheitsexperte Steiert rund CHF 800 Mio. jährlich kosten würde. Die Umsetzung der Idee, welche auf alt-Bundesrat Flavio Cotti zurückgeht, soll nicht nur auf nationaler, sondern parallel auch auf kantonaler

Ebene vorangetrieben werden. Gegner befürchteten eine Mehrbelastung des Mittelstandes aufgrund steigender Steuern.⁵⁶

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 22.06.2017
ANJA HEIDELBERGER

Die im Dezember 2015 lancierte eidgenössische Volksinitiative „**Ja zur Bewegungsmedizin**“ scheiterte im Juni 2017 im Sammelstadium. Gemäss Aussagen des Präsidenten des Schweizerischen Fitness- und Gesundheitscenter Verbandes (SFGV), Claude Ammann im Februar 2017, seien zum Zeitpunkt des Interviews lediglich 20'000 Unterschriften zusammengekommen. Ohne finanziellen Aufwand von CHF 200'000 seien die nötigen Unterschriften bis am 22. Juni 2017 nicht mehr zu erreichen. Darum überlege sich der Verband, die gesammelten Unterschriften als Petition einzureichen, wodurch sich zumindest das Parlament mit dem Thema beschäftigen und so die Diskussion fortsetzen würde.⁵⁷

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 05.01.2018
ANJA HEIDELBERGER

Zusammenfassung

«Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen» (Kostenbremse-Initiative) und indirekter Gegenvorschlag (BRG 21.067)

In ihrer Initiative «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen» (Kostenbremse-Initiative) verlangte die CVP bzw. später die Mitte-Partei, dass die von der OKP übernommenen Kosten maximal in Übereinstimmung mit der Gesamtwirtschaft und mit den durchschnittlichen Löhnen ansteigen dürfen. Ansonsten müssten Bund und Kantone Kostensenkungsmassnahmen ergreifen. Der Bundesrat erachtete eine solche Kostenbremse als zu starr und verwies stattdessen auf die im zweiten Massnahmenpaket enthaltenen Kostenziele, die er als indirekten Gegenvorschlag zur Initiative präsentierte. Demnach sollten in verschiedenen OKP-Bereichen Kostenziele definiert werden, deren Nichteinhaltung die Prüfung korrigierender Massnahmen durch Bund, Kantone und Tarifpartner nach sich ziehen würde. Der Nationalrat schwächte die vom Bundesrat vorgeschlagenen Zielvorgaben für die maximale Kostenentwicklung der OKP ab, strich die Schaffung von Kostenblöcken und ergänzte die Kostenziele um Qualitätsziele, was der Ständerat in der Folge guthiess. Beide Räte nahmen daraufhin den indirekten Gegenvorschlag an und empfahlen die Initiative zur Ablehnung.

Chronologie

Beginn der Unterschriftensammlung
Zustandekommen der Initiative
Bundesrätliche Botschaft und indirekter Gegenvorschlag
Nationalrat empfiehlt die Initiative zur Ablehnung und schwächt den Gegenvorschlag ab
Ständerat verlängert die Behandlungsfrist der Initiative und schafft Differenzen bei Detailfragen
Nationalrat beginnt die Differenzbereinigung
Parlament bereinigt den indirekten Gegenvorschlag und empfiehlt die Initiative zur Ablehnung

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 06.01.2018
ANJA HEIDELBERGER

Anfang 2018 kündigte CVP-Präsident Gerhard Pfister an, dass seine Partei eine Initiative **«Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen» (Kostenbremse-Initiative)** für eine Kosten- und Prämienbremse bei den Krankenkassen lancieren werde. Da gemäss Expertinnen und Experten ein Fünftel der Gesundheitskosten ohne Qualitätsverlust eingespart werden könnte, bekannte Massnahmen aber nicht umgesetzt würden, brauche es nun klare Vorgaben in der Verfassung, erklärte Pfister. Demnach soll eine Kostenbremse eingeführt werden, gemäss welcher sich die von der OKP übernommenen Kosten maximal in Übereinstimmung mit der Gesamtwirtschaft und mit den durchschnittlichen Löhnen entwickeln darf. Als Übergangsbestimmung soll festgelegt werden, dass Bund und Kantone Massnahmen zur Kostensenkung ergreifen müssen, wenn das Wachstum der durchschnittlichen Kosten pro Versicherten und Jahr zwei Jahre nach Annahme der Initiative das Wachstum der Nominallohne um mehr als einen Fünftel übersteigt und die Tarifpartner keine verbindlichen Massnahmen zur Kostendämpfung beschlossen haben. Die Sammelfrist für die Vorlage dauert von

Oktober 2018 bis April 2020.

Die Medien zeigten sich eher kritisch gegenüber der Initiative. Kritisiert wurde insbesondere, dass die Initiative zwar die populäre Forderung von tieferen Kosten aufnehme, jedoch nichts über die dafür notwendigen Massnahmen aussage. In der Folge wurde entsprechend darüber diskutiert, wie diese Massnahmen aussehen könnten. Würden solche Regelungen auf eine Rationierung der Gesundheitsleistungen hinauslaufen? Würden Leute zukünftig monatelang auf ihre Operationen warten müssen oder müssten Arztpraxen schliessen, wenn sie ein bestimmtes Kontingent an Leistungen aufgebraucht hätten? Andere Stimmen betonten jedoch, dass eine Kostenbremse dringend nötig sei und die Initiative womöglich den Druck auf die Politik steigern und dadurch eine Möglichkeit darstellen könnte, das Kostenwachstum zu stoppen.⁵⁸

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 11.02.2019
ANJA HEIDELBERGER

Zusammenfassung

«Maximal 10 Prozent des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative)» und der indirekte Gegenvorschlag (BRG 21.063)

Ab Februar 2019 sammelte ein Initiativkomitee der SP Unterschriften für die sogenannte Prämien-Entlastungs-Initiative, mit der zukünftig derjenige Teil der Krankenkassenprämien, der 10 Prozent des verfügbaren Einkommens übersteigt, durch Prämienverbilligungen vergütet werden sollte. Diese Verbilligungen sollten zu mindestens zwei Dritteln vom Bund und zu einem Drittel von den Kantonen übernommen werden. Insbesondere Letzteres missfiel dem Bundesrat, der die Initiative zur Ablehnung empfahl und stattdessen einen indirekten Gegenvorschlag vorlegte, gemäss dem zukünftig der minimale Kantonsbeitrag für die Prämienverbilligungen an die kantonalen Bruttokosten sowie an die verbleibende Prämienbelastung geknüpft werden soll. Der Nationalrat verschärfte diesen Vorschlag des Bundesrates deutlich, blieb damit aber erfolglos: Nachdem der Ständerat zuerst nicht auf den indirekten Gegenvorschlag eingetreten war, schuf er darin anschliessend mehr Definitionsfreiheit für die Kantone und reduzierte ihren Minimalbeitrag deutlich. Diese Version hiessen beide Räte gut und empfahlen die Initiative zur Ablehnung.

Chronologie

Sammelbeginn

Zustandekommen

Botschaft und Vorschlag für einen indirekten Gegenvorschlag

Vernehmlassung zum indirekten Gegenvorschlag

Debatte im Erstrat

Verlängerung der Verhandlungsfrist

Nichteintretensentscheid des Ständerats auf den indirekten Gegenvorschlag

Erneutes Eintreten des Nationalrats

Eintreten des Ständerats und Detailberatung zum indirekten Gegenvorschlag

Differenzbereinigung zum indirekten Gegenvorschlag, Behandlung der Initiative durch den Ständerat und Schlussabstimmungen

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 12.02.2019
ANJA HEIDELBERGER

Um Personen mit tiefen und mittleren Einkommen zu entlasten und um ihren Zugang zum Gesundheitswesen sicherzustellen, lancierte die SP Schweiz die eidgenössische Volksinitiative «**Maximal 10 Prozent des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative)**». Demnach soll der Teil der Krankenkassenprämien, der 10 Prozent des verfügbaren Einkommens übersteigt, zukünftig durch Prämienverbilligungen bezahlt werden. Diese sollen überdies vereinheitlicht werden: Mindestens zwei Drittel davon soll zukünftig der Bund, den Rest die Kantone übernehmen. Die Sammelfrist dauert von Februar 2019 bis August 2020.⁵⁹

Ein Westschweizer Komitee um die Regierungsräte Pierre-Yves Maillard (VD, sp) und Mauro Poggia (GE, mcg) lancierte 2017 gleich zwei eidgenössische Volksinitiativen zum Thema Krankenkassen. Die erste Initiative «**Für ein von den Krankenkassen unabhängiges Parlament**» verlangte, dass die Mitglieder der Bundesversammlung zukünftig keinen Einsitz in Organen von Krankenversicherungen oder wirtschaftlich mit ihnen verbundenen Organisationen haben und von diesen keine Vergütungen mehr annehmen dürfen. Bei schweren Verstössen dagegen verlören die Parlamentsmitglieder ihr parlamentarisches Mandat. Der Konflikt zwischen wirtschaftlichen Interessen und der öffentlichen Aufgabe müsse beendet werden, da er bisher «echte» Fortschritte in der Gesundheitspolitik verhindert habe, argumentierte das Komitee. Zudem dürften Parlamentarierinnen und Parlamentarier auch keine Verbindungen zur SBB oder zur Post haben, betonten die Initianten. Auf die Kritik, wonach die Leistungserbringenden erstens deutlich besser im Parlament vertreten und zweitens deutlich stärker für die Kosten im Gesundheitswesen verantwortlich seien, entgegnete das Komitee, dass diese – anders als die Krankenkassen – kein Mandat des Staates hätten, sondern rein wirtschaftliche Akteure darstellten.

Die zweite Initiative «**Für die Organisationsfreiheit der Kantone bei den Krankenversicherungen**» möchte den Kantonen die Möglichkeit geben, kantonale oder interkantonale Einheitskrankenkassen zu schaffen. Diese würden die Prämien festlegen und erheben sowie die zulasten der OKP anfallenden Kosten übernehmen. Die Krankenversicherungen wären weiterhin für die Administration zuständig, würden aber von dieser Einrichtung kontrolliert. Die Medien sprachen von einer «Einheitskasse light», welche die Kantone freiwillig einführen könnten. Letzteres werteten die Medien als grosses Plus dieser Vorlage, zumal die Initiative für eine öffentliche Krankenkasse, welche die Kantone zur Einführung von Einheitskassen verpflichten wollte, in der Westschweiz auf Zustimmung gestossen, von der Deutschschweiz jedoch deutlich abgelehnt worden war.

Die Unterschriftensammlung für beide Initiativen startete im Oktober 2017. Vier Monate vor Ablauf der Sammelfrist berichtete der Tagesanzeiger, dass die Initianten für beide Initiativen erst 30'000 der nötigen 100'000 Unterschriften zusammen hätten. In der Deutschschweiz seien die Initiativen kaum auf Interesse gestossen, erklärte Maillard. Rund 20'000 Unterschriften habe man stattdessen alleine im Kanton Waadt gesammelt. Jean Blanchard, Generalsekretär des Mouvement Populaire des Familles, kritisierte insbesondere die SP, die Grünen und die Gewerkschaften, die sich kaum an der Unterschriftensammlung beteiligt hätten. Nach Ablauf der Sammelfrist im April 2019 gab die Bundeskanzlei schliesslich das Scheitern der beiden Initiativen bekannt.⁶⁰

Im Juni 2019 nahm die Bundeskanzlei die Vorprüfung der **Volksinitiative «Ja zu mehr Mitbestimmung der Bevölkerung bei der Kranken- und Unfallversicherung»** vor. Die Initiative eines Komitees um SVP-Nationalrätin Yvette Estermann (svp, LU) forderte, dass zukünftig alle Menschen das Recht haben sollen, «Art und Umfang der Versicherung frei zu bestimmen». Dadurch sollen die Bürgerinnen und Bürger die Möglichkeit erhalten, zukünftig Leistungen für eine nachhaltige Stärkung der Gesundheit, Leistungen der Alternativmedizin sowie eine ganzheitliche Pflege und ursachenbasierte Behandlung wählen zu können, erklärte das Komitee auf seiner Internetseite. Dies würde gleichzeitig auch Ärztinnen und Ärzte sowie Spitäler vom «finanziellen, gewinnorientierten Umsatzdruck befreien», erklärte das Initiativkomitee weiter.

Das Zeitfenster für die Unterschriftensammlung startete am 2. Juli 2019 und würde folglich bis zum 2. Januar 2021 laufen. Aufgrund des vom Bundesrat verhängten Fristenstillstand bei eidgenössischen Volksbegehren bis zum 31. Mai 2020 wird diese Frist entsprechend verlängert.⁶¹

Nur ein Jahr nach deren Lancierung erklärte die Bundeskanzlei im Februar 2020 die **Prämien-Entlastungs-Initiative für Zustandegekommen**. Die Initiative der SP, die den Titel «Maximal 10 Prozent des Einkommens für die Krankenkassenprämien» trägt, verlangt, dass der Anteil der Krankenkassenprämien, der 10 Prozent des verfügbaren Einkommens übersteigt, nicht durch die Versicherten selber zu tragen sei, sondern mittels Prämienverbilligung von Bund und Kantonen übernommen werden soll. Die Initiantinnen und Initianten hatten nach nur 10 Monaten 101'780 gültige Unterschriften eingereicht – auch wenn die Unterschriftensammlung gemäss Tribune de Genève anfänglich nur 1 Monat hätte beanspruchen sollen.

Vor allem in den Medien der Romandie löste die Einreichung der Unterschriften einiges Interesse aus. Das hohe Tempo bei der Unterschriftensammlung zeige, dass ihre Partei einen Nerv getroffen habe, sagte Barbara Gysi (sp, SG) bei der Einreichung gegenüber dem Tages-Anzeiger. Auch SGB-Präsident Maillard (sp, VD) betonte die Wichtigkeit der Initiative: Bereits heute gäben viele Haushalte – vor allem diejenigen mit tiefen Einkommen – mehr als 15 Prozent ihres Einkommens für die Prämien aus und dieser Anteil würde weiter steigen. Darüber, wie hoch der durchschnittliche Anteil der Prämien am Einkommen eines Haushalts jedoch tatsächlich ist, waren sich die Befürwortenden und ihre Kritikerinnen und Kritiker nicht einig: Gemäss NZZ beträgt dieser 7 Prozent, gemäss der SP liegt er bei 14 Prozent. Ein weiterer positiver Effekt der Initiative sei zudem, dass die Problematik der Gesundheitskosten vom Parlament eher angegangen werde als bislang, als die Kosten auf die Steuern abgewälzt worden seien. Man zwingt damit die bürgerlichen Parteien zum Handeln, ergänzte Maillard. Kritisiert wurde in den Medien unter anderem, dass die Kosten der Initiative unklar seien, da diese von der Entwicklung der Gesundheitskosten sowie von der Definition des verfügbaren Einkommens abhingen. Mehrmals war die Rede von Kosten bis CHF 4 Mrd. pro Jahr, wenn man das Modell des Kantons Waadt, der eine entsprechende Regelung bereits kennt, auf die ganze Schweiz übertragen würde. Philippe Nantermod (fdp, VS) wehrte sich überdies vor allem dagegen, dass man ein weiteres kantonales Problem auf nationaler Ebene lösen wolle. Es gäbe bereits kantonale Lösungen, die auch die übrigen kantonalen Hilfsleistungen berücksichtigten. Zudem wehrte er sich gegen die Behauptung der Initiantinnen und Initianten, dass die Gesundheitsausgaben Kopfsteuern seien: Bereits heute würden mehr als die Hälfte der Gesundheitsausgaben über die Steuern bezahlt, wodurch vor allem Personen mit höheren Einkommen belastet würden. Ansonsten würden die Prämien bereits heute bei CHF 1000 pro Monat liegen. Die CVP kritisierte schliesslich, dass die Vorlage das eigentliche Problem, die steigenden Gesundheitskosten, im Unterschied zu ihrer eigenen Initiative nicht angehe.⁶²

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.⁶³

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 04.06.2020
ANJA HEIDELBERGER

Anfang März 2020 gab die CVP bekannt, dass sie ihre Volksinitiative **«Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen» (Kostenbremse-Initiative)** mit 119'000 Unterschriften der Bundeskanzlei überreicht habe. Mit der Initiative zwingt man das Parlament und die anderen Parteien zum Handeln, betonte CVP-Nationalrat Stefan Müller-Altermatt (cvp, SO). Die NZZ sah hingegen eher den Bundesrat in der Pflicht, da die Initiative Parallelen zum zweiten Kostendämpfungspaket, das die Regierung in Kürze vorlegen wolle, beinhalte. Folglich spekulierte die NZZ, dass der Bundesrat die Initiative entweder als erfüllt erachten könnte oder aber ihr das Bundesratsgeschäft als indirekten Gegenvorschlag entgegenstellen könnte. So kam es dann im Mai 2020 auch: Noch bevor die Bundeskanzlei aufgrund des Corona-bedingten Fristenstillstands das Zustandekommens der Initiative bestätigen konnte, gab der

Bundesrat bekannt, das zweite Kostendämpfungspaket als indirekten Gegenvorschlag zur Initiative behandeln zu wollen. Im Juni 2020 konnte die Bundeskanzlei schliesslich auch über das formelle **Zustandekommen der Initiative** mit 103'761 gültigen Unterschriften informieren.⁶⁴

-
- 1) FF, 1985, II, p. 515 ss.; 24 Heures, 1.5.85; 10.7.85; BZ, 1.5.85; Lib., 4.5.85; TW, 11.5.85; BaZ, 10.6.85; presse du 17.10.85; Suisse, 9.11.85.
 - 2) FF 1986, II, S. 308 ss.; Presse du 16.5.86
 - 3) FF, 1988, II, p. 256 ss.
 - 4) FF, 1988, II, p. 256 ss.
 - 5) FF, 1988, III, p. 1262 ss.; presse du 7.9. et 18.10.88.
 - 6) BO CE, 1988, p. 892 ss.; DP, 8.9. et 22.12.88; USS, 4.1.89; SHZ, 5.1.89.
 - 7) BO CE, 1988, p. 892 ss.
 - 8) SHZ, 16.11.89; AT, 5.12.89.
 - 9) Presse vom 25.4.89; SGT, 19.5.89; BZ, 3.6.89.
 - 10) BaZ, 13.12.89; SZ, 14.12.89.; NZZ und BZ, 8.9.89; AT, SZ und TW, 9.12.89.
 - 11) Amtl. Bull. NR, 1989, S. 2121ff.
 - 12) Amtl. Bull. StR, 1990, S. 172 ff. und 275; Amtl. Bull. NR, 1990, S. 757 f.; BBI, 1990, I, S. 1594 f.; Presse vom 16.3.90; NZZ, 24.3.90 und Bund, 16.6.90 (KSK)
 - 13) BBI, 1991, IV, S. 985 ff.; Presse vom 9.11.91
 - 14) BBI, 1992, III, S. 723 f.; Presse vom 17.2.92.
 - 15) TA, 6.1., 15.1., 24.1. und 13.2.92; Bund, 18.1.92; NZZ, 22.1., 31.1., 6.2., 10.2., 11.2.92; SHZ, 23.1.92; SZ und BaZ, 4.2.92; JdG, 6.2.92; BZ und SGT, 7.2.92; LNN, 12.2.92.
 - 16) Vox, Analyse der eidgenössischen Abstimmungen vom 16. Februar 1993, Adliswil 1992.
 - 17) Amtl. Bull. StR, 1992, S. 185 ff. und 1363; Amtl. Bull. NR, 2413 ff. und 2792; Presse vom 13.3.92.
 - 18) BBI, 1995, I, S. 278 ff.; Presse vom 6.9.–3.12.94. Siehe SPJ 1992, S. 236; Bund, 18.10.94; TA, 16.10.94; M. Delgrande / W. Linder, Analyse der eidg. Abstimmungen vom 4. Dez. 1994, Vox Nr. 55, Adliswil/Bern 1995
 - 19) BBI, 1997, II, S. 880 ff.; Presse vom 23.4.97; Amtl. Bull. NR, 1997, S. 1751 ff.
 - 20) Presse vom 30.6.97.
 - 21) BBI, 1997, IV, S. 1424 ff.; Presse vom 25.10.97.
 - 22) AB NR, 1998, S. 2128f.; AB NR, 1998, S. 2131ff.; BBI, III, 1998, S. 3202ff.
 - 23) AB NR, 1998, S. 1376ff.; AB NR, 1998, S. 2127f.; BBI, V, 1998, S. 4958; Presse vom 3.10.98.
 - 24) BBI, 1999, S. 7308 ff.; WoZ, 15.4.99; Bund, 4.8.99.
 - 25) BBI, 2000, S. 105; Presse vom 18.9.99.
 - 26) BBI, 2000, S.4267ff.; Presse vom 2.6.00.
 - 27) BBI, 2002, S. 5121; BBI, 2002, S. 5919ff.; BBI, 2002, S. 785ff.; Lib., 7.2.02.; NZZ, 14.10.02.; NZZ, 27.5.02; WoZ, 30.5. und 21.11.02; Bund, 18.3.02; TA, 10.10.02; Presse vom 14.1., 30.4. und 26.8.; Presse vom 6.2.02.; TA, 14.8.02; 24h, 6.9.02; LT und TG, 10.9.02; TG, 21.10.02.; TA, 15.1.02; NZZ, 8.6.02
 - 28) AB NR, 2002, S.1968f.; AB SR, 2002, S. 981ff.; AB SR, 2002, S.1153; BBI, 2002, S. 8149ff.; TA, 28.11.02.
 - 29) NLZ, 24.1.03.
 - 30) BBI, 2003, S. 422 ff.; Presse vom 17.1.03.
 - 31) BBI, 2003, S. 5164ff.; Presse vom 19.5.03.
 - 32) BBI, 2003, S. 3977 ff.; Presse vom 19.5., 24.5., 27.5., 28.5., 30.6., 14.11. und 1.12.03; WoZ, 7.8.04.
 - 33) BBI, 2003, S. 5935
 - 34) BBI, 2004, S. 4717 f.; BZ, 22.1. und 30.3.04; TA, 6.7.04; NZZ, 13.7.04; Presse vom 29.7.04.
 - 35) BBI, 2005, S. 533 f.; BZ, 19.10.04; NZZ, 31.11.04; Presse vom 10.12.04.; Löschen
 - 36) BBI, 2005, S. 4315 ff.; CHSS, 2005, S. 306–309; Presse vom 23.6.05.
 - 37) BBI, 2006, S. 735 ff.; Presse vom 11.12.05.
 - 38) AB NR, 2006, S. 535 ff. und 1148.
 - 39) AB SR, 2006, S. 469 ff. und 619.
 - 40) AB SR, 2006, S. 717 ff.; AB NR, 2006, S. 1850 ff.
 - 41) Bund, 17.1.07; AZ und NZZ, 20.1.07; Presse vom 1.2.–10.3.07.
 - 42) BaZ, 20.1.07.
 - 43) BBI, 2007, S. 3229 f.; Presse vom 12.3.07; Nai, Alessandro / Lloren, Anouk, Vox – Analyse der eidgenössischen Abstimmung vom 11. März 2007, Genf und Bern 2007.
 - 44) FF, 2011, p. 1257 ss.
 - 45) FF, 2011, p. 6065 s.; BO CN, 2011, p. 660 ss.; presse du 5.7.11.
 - 46) BBI, 2012, S. 5409 ff.; vgl. SPJ 2011, S. 311.
 - 47) BBI, 2012, S. 6631 f.; NZZ, 23.5., 28.8. und 4.9.12; TA, 28.8. und 15.12.12; BAZ, 11.10.12; Mo, 12.4277; AB SR, 2013, S. 218 ff.
 - 48) BBI, 2012, S. 7877 ff.
 - 49) AB NR, 2013, S. 653 ff., 1772; AB SR, 2013, S. 661 ff., 933; vgl. SPJ 2012, S. 304.
 - 50) BRG 13.079; BBI, 2013, S. 7929 ff.; AB SR, 2013, S. 1080 ff.; www.edi.admin.ch.
 - 51) BBI, 2014, S. 2357
 - 52) AB NR, 2014, 573 f.; AB NR, 2014, S. 73 ff.; AB SR, 2014, S. 378
 - 53) LZ, 5.07.14; SO, 2.3.14; NZZ, 22.3.14; SO, 23.3.14; BZ, 9.5.14; BaZ, NZZ, 24.5.14; NZZ, 30.6.14; Lib, 1.7.14; NZZ, 10.7.14; BZ, 21.7.14; 24H, 23.7.14; NZZ, 29.7.14; CdT, 9.8.14; NZZ, 10.9.14; TA, 15.9.14
 - 54) Lit. Heidelberger et al., S. 2 f.; NZZ, 23.8.14; AZ, LT, NZZ, SGT, TA, 29.9.14; NZZ, 30.9.14
 - 55) BBI, 2015, S. 9335 ff.; NZZ, 27.1.15; LZ, NZZ, 14.3.15
 - 56) So-Bli, SoZ, 20.9.15; TG, 21.9.15
 - 57) BBI 2017, S. 4283; Blick Online, 6.2.17; Blick, 6.2.17
 - 58) BBI 2018, S. 6339 f.; APZ, LMD, TA, 6.1.18; NZZ, 17.2.18; LT, NZZ, TA, 23.4.18
 - 59) BBI 2019, S. 1756 f.; NZZ, 17.2.18; NZZ, TA, 3.12.18
 - 60) BBI 2019, S. 2999; BBI 2019, S. 3000; LMD, LT, NZZ, TA, 4.10.17; NZZ, 17.2.18; TA, 4.12.18
 - 61) BBI, 2019, S. 4604 f.; Tages-Anzeiger Online, 30.9.19
 - 62) Medienmitteilung BR vom 27.2.20; Medienmitteilung SP vom 23.1.20; CdT, LT, Lib, NZZ, TA, TG, 24.1.20
 - 63) Bericht des BR zum indirekten Gegenvorschlag zur Prämien-Entlastungs-Initiative; Medienmitteilung BR vom 20.5.20; Medienmitteilung BR vom 21.10.20
 - 64) BBI 2020, S. 4772 f.; Medienmitteilung BK vom 4.6.20; Medienmitteilung CVP vom 10.3.20; NZZ, TA, 11.3.20; AZ, 8.4.20; NZZ, 22.5.20; TA, 5.6.20