

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	20.04.2024
Thema	Sozialversicherungen
Schlagworte	Beziehungen zwischen Bund und Kantonen, Gesundheitspolitik
Akteure	Keine Einschränkung
Prozesstypen	Keine Einschränkung
Datum	01.01.1965 - 01.01.2022

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

Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Caroni, Flavia; Heidelberger, Anja; Hofmann, Stéphane; Pellaton, Sylvie 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Sozialversicherungen, Beziehungen zwischen Bund und Kantonen, Gesundheitspolitik, 1985 - 2021*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 20.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

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

Abkürzungsverzeichnis

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
BAG	Bundesamt für Gesundheit
ALV	Arbeitslosenversicherung
IV	Invalidenversicherung
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
EL	Ergänzungsleistungen
SODK	Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
KdK	Konferenz der Kantonsregierungen
HMO	Health Maintenance Organization
IPV	Individuelle Prämienverbilligung
RAV	Regionale Arbeitsvermittlungszentren
CLASS	Gesundheitsdirektorenkonferenz der lateinischen Schweiz (BE, FR, GE, JU, NE, TI, VD, VS)
EFAS	Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen

AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
OFSP	Office fédéral de la santé publique
AC	assurance-chômage
AI	Assurance-invalidité
DFI	Département fédéral de l'intérieur
PC	Prestations complémentaires
CDAS	Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
USS	Union syndicale suisse
AOS	Assurance obligatoire des soins
CdC	Conférence des gouvernements cantonaux
HMO	Health Maintenance Organization
RIP	Réduction individuelle de primes
ORP	Offices régionaux de placement
CLASS	Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (BE, FR, GE, JU, NE, TI, VD, VS)
EFAS	Financement uniforme des prestations dans le domaine ambulatoire et stationnaire

Allgemeine Chronik

Sozialpolitik

Sozialversicherungen

Sozialversicherungen

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 02.07.1998
MARIANNE BENTELI

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

MOTION
DATUM: 19.09.2018
ANJA HEIDELBERGER

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

Invalidenversicherung (IV)

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 31.12.1985
SYLVIE PELLATON

Dans sa version soumise en consultation, le second train de mesures relatives à la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons touche à divers secteurs de l'AI. Pour l'essentiel, il s'agirait, par la suppression de certaines subventions fédérales, de faire supporter aux cantons la plus grande partie de l'aide aux invalides. En contrepartie, ceux-ci seraient déchargés de 12.5% à 7% de leur contribution au financement de l'assurance. Cette proposition s'est heurtée à une large opposition. Les partis et les associations interrogés ont estimé que l'organisation interne du régime en vigueur fonctionnait de manière efficace. Elle n'appelait dès lors aucune modification sous peine de compliquer inutilement son application et de nuire à la qualité de la prise en charge des intéressés. Pour ce qui a trait au désengagement financier de l'AI du domaine de l'assistance, il a été jugé par la gauche et les associations de handicapés de nature à porter atteinte aux droits acquis.³

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 25.05.1988
STÉPHANE HOFMANN

Dans son **message relatif au second train de mesures de répartition des tâches** entre la Confédération et les cantons, **le Conseil fédéral a prévu une réorganisation de la loi sur l'assurance-invalidité (AI).** Elle doit permettre de simplifier la procédure et d'accroître la transparence de l'administration afin de les rendre plus accessibles au citoyen. Le Conseil fédéral envisage également la création d'offices cantonaux de l'AI qui prendraient en charge toutes les tâches assumées jusqu'à présent par les commissions, secrétariats et offices régionaux. Ceux-ci vont devoir fixer les prestations de l'AI et offrir une gamme complète de services.⁴

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 14.06.1989
MARIANNE BENTELI

Die **Reorganisation der Invalidenversicherung (IV)** bildet den **Hauptinhalt des zweiten Paketes zur Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen**. Entgegen einem Minderheitsantrag Onken (sp, TG), der den ursprünglichen Vorschlag einer vom Bundesrat eingesetzten Studienkommission wiederaufnahm und die Errichtung von regionalen IV-Stellen des Bundes anregte, gab der Ständerat in der Sommersession dem bundesrätlichen, d.h. kantonalen Modell den Vorzug, da es ihm bürgernaher und effizienter schien und vor allem den föderalistischen Sensibilitäten der Kantone Rechnung trägt.⁵

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 04.10.1990
MARIANNE BENTELI

Bei der Beratung der Reorganisation der Invalidenversicherung im Rahmen des **zweiten Paketes der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen** schloss sich die Mehrheit des Nationalrates der Argumentation von Bundes- und Ständerat an und lehnte den Antrag der Minderheit für die Schaffung regionaler anstatt kantonalen IV-Stellen sowie einer eigenen IV-Stelle für das Bundespersonal ab.⁶

Ergänzungsleistungen (EL)

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 20.11.1996
MARIANNE BENTELI

Nachdem 1995 die Vorschläge zur **3. EL-Revision** in der Vernehmlassung auf weitgehende Zustimmung gestossen waren, beauftragte der Bundesrat das EDI, die diesbezügliche **Botschaft** auszuarbeiten, welche Ende November zuhänden des Parlaments verabschiedet wurde. Den Bedenken der Kantone bezüglich der Kostenbelastung wurde dabei Rechnung getragen. Demnach belaufen sich die Mehrkosten nur noch auf 60 Mio. Fr., wovon der Bund einen Viertel, die Gemeinden und Kantone den Rest tragen. Die Revision beinhaltet materielle Verbesserungen für Bezüger und Bezügerinnen mit eigenem Haushalt. So soll neu nicht mehr der Netto-, sondern der Bruttomietzins für den Abzug massgebend sein. Um die Situation von Rentenberechtigten mit einer selbstbewohnten Liegenschaft, aber mit bescheidenem Einkommen zu erleichtern, soll inskünftig erst der 75'000 Fr. übersteigende Liegenschaftswert als Vermögen angerechnet werden. Schliesslich soll die bei den EL geltende Karenzfrist für in der Schweiz wohnhafte Ausländerinnen und Ausländer von bisher 15 auf 10 Jahre herabgesetzt werden. Auf die in der Vergangenheit mit mehreren parlamentarischen Vorstössen verlangte Benachrichtigung der allenfalls Bezugsberechtigten von Amtes wegen wurde verzichtet, doch soll die Information durch eine Beilage zur Steuererklärung verbessert werden.⁷

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 20.06.1997
MARIANNE BENTELI

Der **Ständerat** beschloss in zwei Punkten eine vom Nationalrat **abweichende Lösung**. Beim neu einzuführenden Freibetrag für selbstbewohntes Wohneigentum soll es den Kantonen freistehen, ob sie an Stelle dieses Freibetrages eine Vorschussmöglichkeit für die EL einrichten und diese dann hypothekarisch sichern wollen. Wie die bürgerliche Ratsmehrheit argumentierte, kann damit verhindert werden, dass selbstbewohntes Grundeigentum veräussert werden muss, um in den Genuss von Ergänzungsleistungen zu kommen. Gleichzeitig wurden auch verschiedene Arten von Vermögen (Grundeigentum und bewegliches Vermögen) gleichgestellt und den Kantonen die Möglichkeit eingeräumt, zu verhindern, dass EL-Bezüger ihre abbezahlten Liegenschaften ihren Erben überlassen können. Zudem wollte die kleine Kammer auf die Bestimmung verzichten, dass die kantonalen Steuerbehörden jeder Steuererklärung für die AHV- und IV-Rentenbezüger ein EL-Berechnungsblatt beilegen müssen und stattdessen die Art der Orientierung ("in angemessener Weise") den Kantonen überlassen. In der **Differenzbereinigung** setzte sich im Nationalrat - wenn auch relativ knapp mit 84 zu 72 Stimmen - die Auffassung des Ständerates durch.⁸

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 27.06.1989
MARIANNE BENTELI

Krankenversicherung

Ziemlich überraschend schickte das BSV im Juni das bereits bewilligte Gesundheitskassenmodell **HMO** (Health Maintenance Organization) und das bedeutend umstrittenere, von der Krankenkasse Grütli vorgeschlagene **Bonussystem** in eine breite Vernehmlassung. Während die probeweise Einrichtung von HMO-Praxen in den Kantonen und bei den Parteien allgemein auf ein eher positives Echo stiess, lehnten viele Kantone, die SVP, die SP, die Gewerkschaften und die Invalidenverbände das Bonussystem zum Teil vehement ab, da es zu einer krassen Entsolidarisierung im Kassenwesen führe. FDP und CVP konnten sich mit einem befristeten Versuch unter gewissen Bedingungen einverstanden erklären, forderten aber dessen wissenschaftliche Begleitung. Die meisten Krankenkassen – mit Ausnahme der Helvetia, die sich dem Grütli-Modell angeschlossen hat – zeigten wenig Begeisterung, erklärten aber, bei Einführung des Versuchs aus Konkurrenzgründen ebenfalls Bonus-Versicherungen anbieten zu wollen. Ende Dezember beschloss der Bundesrat, die beiden Modelle versuchsweise bis Ende 1995 zuzulassen. Am 01.01.1990 wurde in Zürich die erste HMO-Praxis eröffnet, weitere Praxen sind in Basel, Bern und Lausanne geplant. Das Bonus-System soll ab dem 01.07.1990 erlaubt werden.⁹

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 04.12.1990
MARIANNE BENTELI

Im Sinn **weitergehender Massnahmen zur Kosteneindämmung** setzte der Bundesrat im Dezember die Jahresfranchise für Versicherte auf neu 150 Fr. fest, die traditionelle Quartalsfranchise von zuletzt 50 Fr. wurde abgeschafft, der Selbstbehalt von 10% des die Franchise übersteigenden Betrags beibehalten. Im Bereich der Kollektivversicherungen verfügte er, dass die Versicherten auch bei alters- oder invaliditätsbedingtem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben sowie bei Arbeitslosigkeit weiterhin mit ihren Familienangehörigen dem Kollektivvertrag angehören können. Weiter wurden die Beitragsunterschiede zwischen den einzelnen Regionalstufen und den Eintrittsaltersgruppen gleichmässiger auf alle Versicherten einer Kasse verteilt und festgehalten, dass die Prämien der Kollektivversicherung die Minimalprämien der Einzelversicherung nicht unterschreiten dürfen.¹⁰

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 01.10.1991
MARIANNE BENTELI

Wirksame Mittel zur Kostendämpfung und ein sozial gerechteres Gesundheitssystem verspricht sich der Bundesrat vor allem von der **Totalrevision des Krankenversicherungsgesetzes**. Da die Beratung dieser Vorlage noch einige Zeit in Anspruch nehmen dürfte, die jedes Jahr massiv ansteigenden Krankenkassenprämien aber für viele Haushaltungen zu einer fast untragbaren Belastung geworden sind, und – so lauteten zumindest die Vermutungen – um der von den Krankenkassen lancierten und im Frühjahr 1992 zur Abstimmung gelangenden Volksinitiative "für eine finanziell tragbare Krankenversicherung", die bedeutend höhere Subventionen des Bundes im Gesundheitswesen verlangt, den Wind aus den Segeln zu nehmen, entschloss sich der Bundesrat, dem Parlament für die gravierendsten Probleme der Krankenversicherung eine Übergangslösung vorzuschlagen.

Im Oktober stellte das EDI einen **Vorentwurf für einen dringlichen Bundesbeschluss** vor. Durch ein **Verbot der Neugründung von sogenannten "Billigkassen"**, die in erster Linie Junge und sogenannte "gute Risiken" anwerben und damit den traditionellen Kassen finanzielle Substanz entziehen, will man der zunehmenden Entsolidarisierung entgegenwirken. Der Kostenspirale soll durch eine **Plafonierung der Tarife und Prämien** begegnet werden: Erhöhungen bei den Prämien der Grundversicherung und den Tarifen und Preisen für Arztleistungen, Spitalaufenthalte und Medikamente sollten nicht mehr als 125% der nominalen Lohnerhöhungen des Vorjahres betragen dürfen. Verschiedene Ausnahmen waren allerdings vorgesehen, so etwa für Kollektivversicherungen – deren Prämien die Minimalprämien der Einzelversicherungen nicht mehr unterschreiten dürfen – sowie bei ungenügenden Reserverdeckungen. Rund 100 Mio. Fr. zusätzliche Bundessubventionen sollen die Prämienlast einkommensschwacher Versicherter erleichtern helfen, allerdings nur unter der Bedingung, dass auch die Kantone – je nach ihrer Finanzkraft – Beiträge leisten.¹¹

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 05.12.1991
MARIANNE BENTELI

Vom Ständerat wurde bedeutend mehr Widerstand erwartet, da hier die Opposition der Kantone, die eine Verlagerung der Kosten zu ihren Ungunsten befürchteten, mehr ins Gewicht fallen würde. Und tatsächlich fiel das Verdikt der kleinen Kammer eindeutig aus. Während sie den Massnahmen gegen die Entsolidarisierung und den Bundessubventionen deutlich zustimmte, lehnte sie die Plafonierung der Preise, Tarife und Prämien ebenso klar ab. Die Plafonierung wurde mit 35:6 Stimmen abgelehnt: dafür stimmten nur Onken (TG) und Piller (FR) von der SP, Delalay (VS) und Roth (JU) von der CVP sowie Salvioni (TI) und Flückiger (JU) von der FDP.¹²

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 12.12.1991
MARIANNE BENTELI

Bei der **Differenzbereinigung im Nationalrat** warf Bundesrat Cotti noch einmal sein ganzes politisches Gewicht in die Waagschale – und setzte sich wider alle Erwartungen durch. Entgegen der Empfehlung der Mehrheit der vorberatenden Kommission schloss sich die grosse Kammer nicht dem Ständerat an, sondern bekräftigte ihren ersten Entscheid mit ähnlichem Stimmenverhältnis wie zwei Wochen zuvor. Angesichts der Entschlossenheit des Nationalrates **nahm** daraufhin **der Ständerat den Gedanken des Vorlagensplittings wieder auf** und schlug vor, dem dringlichen Bundesbeschluss gegen die Entsolidarisierung (Beschluss A) sogleich zuzustimmen, den Bundesbeschluss über die **Kostendämpfung** (Beschluss B) aber an den Bundesrat zurückzuweisen, damit dieser erneut und eingehender die Kantone konsultieren könne; über diesen Teil des Beschlusses wollte die kleine Kammer dann in der Frühjahrsession beschliessen.¹³

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 28.09.1992
MARIANNE BENTELI

Der **Ständerat trat ohne Begeisterung auf die Vorlage ein**. Im Detail brachte er dann im Sinn von mehr Flexibilität und grösserer Opfersymmetrie einige nicht unwesentliche Korrekturen an. Oppositionslos wurden lediglich die gelockerten Tarifbeschränkungen im stationären Bereich angenommen. Im ambulanten Sektor gab die kleine Kammer vorerst einem Modell den Vorzug, welches im Gegensatz zum Vorschlag des Bundesrates bereits 1993 Tarifierhöhungen für jene Leistungserbringer zulassen wollte, welche seit 1990 keine Erhöhung des Taxpunktwertes vorgenommen haben. Durch einen Rückkommensantrag Coutau (lp, GE) in letzter Minute wurden die Ärzte dann noch milder behandelt: statt für den einjährigen Tarifstopp mit grosszügiger Ausnahmeregelung stimmte der Ständerat nun einer generellen Erhöhung der Preise und Tarife im ambulanten Sektor zu, es sei denn, die Kosten würden damit mehr als ein Drittel über die allgemeine Teuerung ansteigen. Ein Antrag Onken (sp, TG), die Krankenkassen zum Abschluss besonderer Tarifverträge mit kostengünstig arbeitenden Ärzten zu ermächtigen, wurde mit deutlichem Mehr abgelehnt. Die Plafonierung der kantonalen Richtprämien schliesslich wurde nur unter der Bedingung angenommen, dass das gesetzliche Minimum der Reserven der Kassen ausdrücklich garantiert bleibt.

Vermeehrt wollte die kleine Kammer hingegen die Patienten in die Pflicht nehmen. Gegen den erbitterten Widerstand von Onken (sp, TG) und Roth (cyp, JU), welche die ebenso entschiedene Unterstützung von Bundesrat Cotti fanden, führte der Rat eine **Franchise von 10 Fr. pro Tag für die stationäre Behandlung** ein. Unbestritten blieb dagegen die Beschränkung der Gesamtfranchise auf 500 Fr. im Jahr. Von der Kostenbeteiligung im Spital ausgenommen wurden auf Antrag Schmid (cyp, AI) neben den Kindern und den Chronischkranken auch die Frauen im Wochenbett. Keine Opposition erwuchs auch dem Kommissionsantrag, dass Krankenkassen in der Krankenpflege-Grundversicherung nur noch die Pflichtleistungen übernehmen müssen. Mit deutlichem Mehr beschränkte der Rat die Grundversicherung zudem auf Medikamente, die in der Arzneimittel- oder Spezialitätenliste figurieren.¹⁴

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 07.10.1992
MARIANNE BENTELI

Anders als in der kleinen Kammer war im Nationalrat das Eintreten nicht unbestritten, doch wurde ein Rückweisungsantrag Rychen (svp, BE), welcher die Unterstützung der AP und eines Teiles der FDP fand, deutlich abgelehnt. In der Detailberatung standen sich bei den Arztтарifen drei Anträge gegenüber. Rychen (svp, BE) wollte die Preise einfrieren, Allenspach (fdp, ZH) plädierte für den Beschluss des Ständerates, und die Kommissionsmehrheit sprach sich für den ursprünglichen Entscheid der kleinen Kammer aus. Dank einer Allianz aus SP, CVP, Grünen und SD setzte sich schliesslich dieser Tarifstopp mit Ausnahmen – von denen rund 40% der Ärzte profitieren können – mit einer Zweidrittelsmehrheit durch. Den Selbstbehalt für Spitalpatienten kippte der Nationalrat mit praktisch demselben Stimmenverhältnis aus der Vorlage. Dem Argument des Ständerates, dadurch werde das Kostenbewusstsein der Patienten geschärft, setzten die Gegner dieser Bestimmung die Behauptung gegenüber, hier gehe es nicht ums Sparen, sondern um das Abwälzen der Kosten auf die Schultern der Versicherten.

Ebenfalls nichts wissen wollte der Nationalrat vom Beschluss des Ständerates, nur noch die Kosten für Medikamente der Arznei- und Spezialitätenliste durch die Grundversicherung abzudecken. Er übernahm damit das Anliegen eines Antrags Plattner (sp, BS) im Ständerat, welcher vergebens darauf hingewiesen hatte, dass die in der Liste nicht aufgeführten Naturheilmittel nicht nur sanfter, sondern auch billiger seien. In den anderen Punkten (Tarife und Preise im stationären Bereich, Prämienplafonierung) schloss sich die grosse der kleinen Kammer an.¹⁵

ANDERES
DATUM: 19.07.1993
MARIANNE BENTELI

Die 1991 beschlossenen **individuellen Prämienverbilligungen für die Jahre 1992 bis 1994 scheiterten in vielen Kantonen an der angespannten Finanzlage** bzw. an der fehlenden Rechtsbasis. Bundesrat und Parlament hatten die 300 Mio. Fr. Bundesbeiträge an die Bedingung gekoppelt, dass die Ausschüttung an die Kantone nur erfolgt, wenn diese – abgestuft nach ihrer Finanzkraft – den gleichen bis den dreifachen Betrag zuschiessen. Nur gerade 13 Kantone reichten fristgemäss bis Ende Juni ein entsprechendes Gesuch ein, einige von ihnen – so etwa Bern und Solothurn – beanspruchten lediglich einen Teil der ihnen zustehenden Bundesgelder. Die 100 Mio. Fr. pro Jahr werden aber dennoch ausgeschüttet. In einer zweiten Runde sollen jene Kantone die restlichen Gelder erhalten, die in der ersten Verteilrunde mitgemacht haben, und zwar unabhängig von der Höhe der kantonalen Prämienverbilligungen.¹⁶

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 06.10.1993
MARIANNE BENTELI

Bei der Revision des Krankenversicherungsgesetzes entbrannte eine heftige Kontroverse um die **Stellung der Psychotherapeuten**. Der Ständerat wollte bei der heute geltenden Regelung bleiben, wonach Psychotherapeuten nur im Rahmen der Praxis eines Psychiaters Leistungen der sozialen Krankenversicherung erbringen dürfen. Der Nationalrat nahm eine liberalere Haltung ein. Auch er lehnte es ab, die Psychotherapeuten als eigenständige, unabhängige Leistungserbringer ins Gesetz aufzunehmen, hiess aber eine Bestimmung gut, wonach der Bundesrat sowohl die Zulassung der selbständig tätigen Psychotherapeuten wie auch die Ausbildungskriterien der von Ärzten angestellten Psychotherapeutinnen und -therapeuten regeln soll. Dies eröffnet nichtmedizinischen Psychotherapeuten die Möglichkeit, zwar nach wie vor nur auf Überweisung eines Arztes, aber in eigener Praxis kassenpflichtige Leistungen zu erbringen. Der Ständerat schloss sich in diesem Punkt dem Nationalrat an.¹⁷

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 30.10.1994
MARIANNE BENTELI

Wegen der Festsetzung ihres Beitrages auf die Hälfte der Bundessubventionen äusserten viele **Kantone** - wenn auch eher hinter vorgehaltener Hand - gewichtige **Vorbehalte gegen das neue Gesetz**. Die gezielte Prämienverbilligung fand zwar durchaus Beifall, doch sollte ihrer Meinung nach das Ausmass der Subventionen nicht über den heutigen Stand, wo der Bund 1,3 Mia. und die Kantone rund 600 Mio. Fr. bezahlen, ausgedehnt werden. Sie vertraten die Ansicht, eine zusätzliche finanzielle Belastung der Kantone sei nicht zu verkraften, da ihnen das neue Gesetz neben den bereits bestehenden Ausgaben im Gesundheitswesen, zum Beispiel durch die Übernahme der Spitaldefizite, zusätzliche Lasten aufbürde, so etwa die Begleichung der Mehrkosten bei medizinisch bedingten ausserkantonalen Spitalaufenthalten. Acht Kantonsregierungen - AG, BE, SH, SO, SG, SZ, TG und ZH - drohten schliesslich unverhohlen mit Steuererhöhungen, falls das revidierte KVG vom Volk angenommen werde.¹⁸

MOTION
DATUM: 11.06.1996
MARIANNE BENTELI

In der Sommersession lehnte die kleine Kammer recht deutlich eine **Motion** Rochat (lp, VD) ab, welche eine Änderung des KVG in dem Sinn verlangte, dass es **für die Kassen möglich sein soll, das dritte Kind und alle weiteren Kinder einer Familie von der Prämie zu befreien**. Bundesrat und Ratsmehrheit verwiesen darauf, dass eine der zentralen Bestimmungen des neuen KVG die Gleichbehandlung aller Versicherten in der Grundversicherung sei. Mit ähnlichem Stimmenverhältnis verwarf der Rat auch eine Empfehlung Rochat zur Neubemessung der finanziellen Reserven der Krankenkassen (96.3084). Hingegen nahm er ein **Postulat** Saudan (fdp, GE) an (Po. 96.3086), welches anregt, jenen Kantonen, die dies wünschen, ein gewisses **Mitspracherecht bei der Festsetzung der Prämien** einzuräumen.¹⁹

POSTULAT
DATUM: 21.06.1996
MARIANNE BENTELI

Auch der Nationalrat überwies in der Sommersession **mehrere Postulate**, welche sich mit den **Vollzugsproblemen des KVG** befassten. Das Anliegen der Befreiung von der Beitragspflicht ab dem dritten Kind wurde von der Waadtländer FDP-Abgeordneten Langenberger aufgenommen, welche auch die Möglichkeit verlangte, während des Militärdienstes die Krankenkasse sistieren zu können, wie dies im alten KVG der Fall war. Eymann (Ip, BS) regte an, der Bundesrat solle eine Arbeitsgruppe einsetzen (Po. 96.3082), um Massnahmen zur Erhöhung der Akzeptanz des neuen KVG und flankierende Massnahmen auszuarbeiten, die allenfalls in Beiträge zur Kostensenkung münden könnten. Grobet (pda, GE) verlangte eine Verordnungsänderung, mit welcher die Aufsichtskompetenz des Bundes auf die Kantone ausgedehnt werden soll (Po. 96.3083), damit auch diese Regelwidrigkeiten, insbesondere in Bezug auf die Versicherungsprämien und die von den Leistungserbringern verursachten Kosten, feststellen können. Hingegen lehnte der Rat eine Motion Gonseth (gp, BL), welche mit einer Änderung des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag die Gleichstellung von Frau und Mann auch in den Zusatzversicherungen erreichen wollte (Mo. 95.3322), selbst in der vom Bundesrat vorgeschlagenen Postulatsform ab. Eine Motion David (cvp, SG), welche verlangte, dass der Bundesrat den Prozentsatz des anrechenbaren Einkommens und Vermögens für die Prämienverbilligung mit dem Ziel eines einheitlichen Vollzugs solle bestimmen können (Mo. 96.3408), wurde in der Wintersession auf Antrag des Bundesrates als Postulat überwiesen. Dieser erinnerte daran, dass dieses Modell ursprünglich vom Bundesrat vorgeschlagen war, dass aber das Parlament – auf Drängen der Kantone – bewusst einer föderalistischen Lösung zugestimmt habe, weshalb es kaum statthaft wäre, nach so kurzer Zeit diese zentrale Bestimmung wieder zu verändern.²⁰

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 25.10.1996
MARIANNE BENTELI

Eine **parteiübergreifende Parlamentariergruppe** bestehend aus den Abgeordneten Gross (sp, TG), Heberlein (fdp, ZH), Eymann (Ip, BS) und Hochreutener (cvp, BE) übernahm eine alte Forderung von Gesundheitsökonominnen und propagierte die **Abschaffung der kantonalen Subventionen für die öffentlichen Spitäler**. Diese sollten stattdessen direkt den Versicherten zukommen. Dies würde zu gleich langen Spiessen für öffentliche und private Spitäler sowie für die stationären und die (nicht subventionierten) ambulanten Behandlungen führen. Dadurch würden auch die Versicherten mehr Einblick in die effektiven Kosten erhalten. Dieser Vorschlag erhielt Unterstützung vom Präsidenten der Sanitätsdirektorenkonferenz und – etwas weniger einhellig – von den Krankenkassen. Er wurde jedoch von einer Arbeitsgruppe der nationalrätlichen Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit unter Hinweis auf die Kompetenz der Kantone abgelehnt.²¹

ANDERES
DATUM: 09.11.1996
MARIANNE BENTELI

Die Krankenversicherung war auch das Hauptthema der **von-Wattenwyl-Gespräche** der vier Bundesratsparteien vor der Wintersession. Die Spitzen von CVP, FDP, SP und SVP waren sich einig, dass trotz Missbehagen in der Bevölkerung das neue KVG nicht schon wieder revidiert werden sollte. Einmal mehr wurde festgestellt, dass man vor dem Inkrafttreten des Gesetzes den Vollzugaufwand unterschätzt habe. Daraus leiteten die Parteien allerdings unterschiedliche Forderungen ab. Während die SP darauf pochte, dass die Kantone die Prämienverbilligungsbeiträge des Bundes vermehrt auslösen und allenfalls dazu gezwungen werden müssten, setzten sich die Bürgerlichen für Zurückhaltung bei der Erweiterung des Leistungsangebots in der Grundversicherung ein und erwogen allenfalls eine Erhöhung der Franchisen. Bundesrätin Dreifuss versprach, das BSV werde nicht inskünftig die Prämien der Krankenkassen nicht nur buchhalterisch kontrollieren, sondern auch für mehr Transparenz bei der Tarifgestaltung sorgen. Sie drohte jenen Kantonen, welche die Bundesbeiträge nicht voll ausschöpfen mit einer Intervention des Bundes, falls nicht mindestens jene Personen in den Genuss von Verbilligungen kämen, denen dies in der Abstimmungskampagne versprochen worden sei.²²

KANTONALE POLITIK
DATUM: 23.11.1996
MARIANNE BENTELI

Das neue KVG verpflichtet die Kantone zur bedarfsgerechten **Spitalplanung** und zur Erstellung einer Liste mit jenen Spitälern, die künftig die Berechtigung erhalten, Patienten zu Lasten der sozialen Krankenversicherung zu behandeln. Ende November stellte Zürich als erster grosser Kanton seine Spitalliste vor und gab diese in eine Vernehmlassung. Die Umsetzung dieser Vorschläge würde zu einem radikalen Reinemachen im Gesundheitswesen führen, soll doch bis ins Jahr 2005 in Zürich ein knappes Viertel der Akutbetten in den öffentlichen Spitälern verschwinden. Im Zeichen grösserer Effizienz durch Synergie will die Zürcher Gesundheitsdirektion im gleichen

Zeitraum sechs Regionalspitäler schliessen oder zusammenlegen. Sie erhofft sich davon Einsparungen von 60 Mio. Fr. pro Jahr.²³

MOTION

DATUM: 21.03.1997
MARIANNE BENTELI

In der Frühjahrsession behandelte der Nationalrat zwei **Motionen** seiner SGK (Mo. 96.3569). Die beiden Vorstösse wollten den Bundesrat verpflichten, den **Kantonen strengere Vorschriften über die Ausrichtung von Prämienverbilligungen** an Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen zu machen. Insbesondere sollten die Kantone dazu angehalten werden, entweder 100% der Bundessubventionen abzuholen oder mit anderen Massnahmen sicherzustellen, dass die Prämienverbilligungen dem Willen des eidgenössischen Gesetzgebers entsprechen. Da der Bundesrat die Parlamentarierinnen und Parlamentarier daran erinnerte, dass sie sich entgegen seinen ursprünglichen Intentionen unter dem Druck der Kantone für ein föderalistisches System der Prämienverbilligung ausgesprochen hatten, weshalb der Bund in diesem Bereich nur sehr bescheidene Weisungskompetenzen hat, wurden die beiden Motionen nur in Postulatsform verabschiedet.²⁴

PARLAMENARISCHE INITIATIVE

DATUM: 28.04.1997
MARIANNE BENTELI

Auf einen weiteren Vorschlag seiner SGK, welche mit einem dringlichen **Bundesbeschluss** erreichen wollte, dass die **von den Kantonen nicht beanspruchten Mittel zur Prämienverbilligung in den Jahren 1997 bis 1999 an die Versicherten ausgeschüttet werden**, trat der Nationalrat hingegen nicht ein. In der engagiert geführten Debatte argumentierten die Gegner der Vorlage, damit würde man wieder zum verpönten Giesskannenprinzip zurückkehren. Von Befürworterseite (SP und GP) wurde vergeblich geltend gemacht, der Einsatz dieser Gelder sei in der Volksabstimmung versprochen worden, weshalb sie nun nicht in der Bundeskasse zurückbehalten werden dürften.²⁵

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.²⁶

STANDESINITIATIVE

DATUM: 24.09.1997
MARIANNE BENTELI

Überwiesen wurden vom Ständerat ebenfalls zwei **Standesinitiativen der Kantone Genf und Tessin** (Kt. Iv. 96.326), welche für die **Kantone mehr Mitspracherecht bei der Prämiengestaltung** sowie bei der Umsetzung des KVG bis hin zur Kompetenzdelegation im Bereich der Aufsicht verlangen. Bei der Beratung im Plenum kündigte der Kommissionssprecher an, dass die SGK gedenke, eine entsprechende parlamentarische Initiative auszuarbeiten. Der Nationalrat nahm seinerseits ein analoges Postulat Berberat (sp, NE) an (Po. 96.3573).²⁷

PARLAMENARISCHE INITIATIVE

DATUM: 25.09.1997
MARIANNE BENTELI

Ab 2002 wird das **kantonale Prämienniveau** bei den Bundesbeiträgen zur Verbilligung der Krankenkassenprämien nicht mehr berücksichtigt. Der Ständerat hiess sowohl eine entsprechende parlamentarische Initiative Schiesser (fdp, GL) als auch eine ganze Reihe von analogen Standesinitiativen aus der Ost- und Zentralschweiz gut (Kt.Iv. 96.306, 96.308, 96.309, 96.310, 96.311, 96.312, 96.314, 96.318, 96.319, 96.323, 96.324). Auf Antrag seiner Kommission beschloss er aber, den 1997 in Kraft getretenen abgestuften Beitragsschlüssel nicht umgehend wieder abzuschaffen, sondern ihn bis sechs Jahre nach Inkrafttreten des KVG beizubehalten. Die grosszügige Übergangsfrist gibt den Kantonen mit teurem Gesundheitswesen Zeit, durch kostendämpfende Massnahmen die Ungleichheiten in der Prämienbelastung zu mildern. Im Nationalrat wurden die Standesinitiativen sowie eine analoge parlamentarische Initiative (Pa.Iv. 96.425) Raggenbass (cvp, TG) ebenfalls angenommen.²⁸

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.²⁹

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 19.12.1997
MARIANNE BENTELI

Mit einer **parlamentarischen Initiative** schlug Nationalrat Cavalli (sp, TI) vor, die für die Prämienverbilligung nicht beanspruchten Gelder in den **Fonds für den Risikoausgleich zwischen den Kassen** fliessen zu lassen. Die Mehrheit der Kommission schätzte die Verteilung der Gelder über den Risikoausgleich aber als ungünstig ein, da dieser nur die beiden Elemente Alter und Geschlecht berücksichtigt. Im Plenum wurde die Initiative mit 69 zu 49 Stimmen abgelehnt. Eine Motion Rychen (svp, BE) zur Verstärkung des Risikoausgleichs unter den Krankenkassen wurde auf Antrag des Bundesrates, der auf eine anstehende Evaluationsstudie zu diesem Fragenkomplex verwies, als Postulat angenommen (Mo. 97.3454).³⁰

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 20.03.1998
MARIANNE BENTELI

Ab 2002 wird das **kantonale Prämienniveau** bei den Bundesbeiträgen zur Verbilligung der Krankenkassenprämien **nicht mehr berücksichtigt**. Der Bundesrat hatte dies 1994 in Eigenregie beschlossen, um den prämiensintensiven Kantonen der Romandie entgegenzukommen. Dieser Entscheid hatte die Kantonsregierungen der Ost- und der Zentralschweiz auf den Plan gerufen, weil damit jene Kantone "bestraft" würden, die sich bisher besonders für Einsparungen im Gesundheitswesen eingesetzt hätten. Stellvertretend für eine ganze Reihe von Standesinitiativen hatte der Ständerat 1997 eine parlamentarische Initiative Schiesser (fdp, GL) angenommen, welche die Massnahme nach einer Übergangsfrist von fünf Jahren wieder abschafft. Der Nationalrat stimmte diesem Vorstoss diskussionslos zu.³¹

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 18.12.1998
MARIANNE BENTELI

Oppositionslos hiessen beide Kammern eine parlamentarische Initiative der SGK des Ständerates gut, welche die **Kantone verstärkt** in das Prämiengenehmigungsverfahren **einbeziehen** will. Auslöser dafür waren zwei diesbezügliche Standesinitiativen der Kantone Genf und Tessin (Kt. lv. 96.316 und 96.326). Der vorgesehene neue KVG-Artikel räumt den Kantonen zwar keine eigentliche Mitsprache, jedoch ein umfassendes Einsichtsrecht ein. Faktisch wurde den Kantonen bereits im Herbst 1997 die Einsichtnahme in die Daten der Versicherer zur Festlegung der Prämien 1998 ermöglicht; 21 Kantone machten davon Gebrauch.³²

ANDERES
DATUM: 31.12.2000
MARIANNE BENTELI

Erwartungsgemäss fand die SP-Initiative bei der bürgerlichen Mehrheit **im Nationalrat keine Unterstützung**. SP-Fraktionschef Cavalli (TI) legte einleitend dar, dass es eine Illusion sei zu glauben, ein vom Angebot bestimmter Markt könne die Kosten nach wettbewerbpolitischen Grundsätzen regeln. Die Abkehr von den Kopfprämien würde zur **grössten finanziellen Entlastung** führen, die man in der Schweiz je **für Familien mit mittleren Einkommen** vorgeschlagen habe. Die Sprecher von FDP, CVP, SVP und LP widersprachen dem und rechneten vor, dass eine **Verlagerung auf die Mehrwertsteuer keineswegs sozial** sei. Im Gegenteil: Eine – gemäss Initiativtext nach oben offene – Erhöhung dieser Konsumsteuer treffe am härtesten junge Familien. Man gaulke einen Sinkflug der Prämien vor, tatsächlich aber würde der Bevölkerung das Geld via indirekte Steuern aus der Tasche gezogen, warnte der Aargauer CVP-Vertreter Zäch. Ins gleiche Horn stiess der Zürcher Freisinnige Gutzwiller. Nicht zentralistische Planwirtschaft führe zur Genesung des Krankenversicherungssystems, sondern die konsequente **Umsetzung wettbewerblicher Anreize**. Als prioritär erachtete er die umfassende Reform der Spitalfinanzierung, die Aufhebung des Vertragszwangs zwischen Kassen und Leistungsanbietern und eine wirkungsorientierte Überprüfung der

Grundversicherungsleistungen. Die **Initiative** wurde mit 91 gegen 55 Stimmen **deutlich abgelehnt**. Ein Antrag des Tessiner CVP-Vertreters Robbiani, die Vorlage zwecks Ausarbeitung eines indirekten Gegenvorschlags an die Kommission zurückzuweisen, der die Unterstützung von Bundesrätin Dreifuss fand, wurde ebenfalls – wenn auch bedeutend knapper – mit 79 zu 62 Stimmen verworfen.⁵³

BUNDESRATSGESCHÄFT

DATUM: 18.02.2015
FLAVIA CARONI

Im Februar 2015 legte der Bundesrat seine Botschaft für eine Teilrevision des Krankenpflegeversicherungsgesetzes betreffend der **Steuerung des ambulanten Bereichs** vor. Ziel ist eine dauerhafte Lösung des Problems des Überangebotes von spezialisierten Ärztinnen und Ärzten in gewissen Regionen. Damit soll einerseits die Qualität der Gesundheitsversorgung gewährleistet, andererseits der Kostenanstieg in der obligatorischen Krankenversicherung abgeschwächt werden. Die per Ende Juni 2016 auslaufende temporäre Zulassungsbeschränkung für ambulante Leistungserbringer wird dadurch abgelöst. Herausstechendes Merkmal der Vorlage ist, dass sie die Verantwortung gänzlich in die Hände der Kantone legt: Diese erhalten die Möglichkeit zur Einschränkung der Zulassungen, sind dazu jedoch nicht verpflichtet. Als „so föderalistisch wie möglich“ bezeichnete Bundesrat Berset den Vorschlag, mit dem auch der scharfen Kritik Rechnung getragen wurde, welche die Kantone in der Vernehmlassung gegenüber dem ursprünglichen Entwurf geäußert hatten. Die dort vorgesehenen Interventionsmöglichkeiten des Bundesrates bei den Tarifen sahen sie als Eingriff in die auf diesem Gebiet herrschende Kantonsautonomie. Die Vorlage soll nicht bloss der Verhinderung von Überversorgung mit medizinischen Leistungen dienen: Bereits heute verfügen viele Kantone über Fördermassnahmen zur Ansiedelung von Ärztinnen und Ärzten in Gemeinden, in denen eine Unterversorgung herrscht. Diese Massnahmen sollen durch die Revision eine rechtliche Grundlage erhalten. Beide Interventionsarten sollen die Kantone nicht alleine beschliessen können. Sie sind zur Konsultation einer aus Vertretungen der betroffenen Kreise zusammengesetzten Kommission verpflichtet, welche Versicherte, Leistungserbringerinnen und Krankenversicherer umfasst. Weil sowohl die Vertragsfreiheit als auch eine Beschneidung der freien Arztwahl bisher immer am Widerstand des Parlaments oder der Stimmbevölkerung gescheitert waren, erachtete der Bundesrat seinen Vorschlag als beste Lösung – sie sei somit mehrheitsfähig. Nichtsdestotrotz formierte sich bereits Widerstand auf bürgerlicher Seite, wo die Aufhebung der Vertragspflicht bevorzugt würde, und bei den Ärztinnen und Ärzten, welche einen Ärztemangel und einen erschwerten Berufseinstieg befürchteten.⁵⁴

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE

DATUM: 27.04.2016
FLAVIA CARONI

In der Frühlingssession 2016 beriet der Nationalrat die parlamentarische Initiative seiner Kommission für die **Verlängerung der Gültigkeit von Artikel 55a KVG** zur Steuerung der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten. Die Kommission empfahl den Erlassentwurf einstimmig und ohne Enthaltung zur Annahme, und auch der Bundesrat sprach sich dafür aus. Entsprechend klar fiel der Entscheid aus: Nach den Positionsbezügen der Fraktionen wurde Eintreten ohne Gegenantrag beschlossen und die parlamentarische Initiative passierte mit 177 zu 7 Stimmen bei vier Enthaltungen. Auf eine gewisse Opposition traf sie lediglich bei der freisinnig-liberalen Fraktion. In der Eintretensdebatte hatten die Kommissionssprecherin und der Kommissionssprecher ausgeführt, trotz dem früheren ablehnenden Entscheid des Rates bestehe ein Handlungsbedarf, was sich an diversen parlamentarischen Vorstössen und Standesinitiativen ablesen lasse. Die Vorlage führe nicht zu einem Zulassungsstopp, wie es gelegentlich dargestellt werde, sondern biete lediglich jenen Kantonen, die darauf angewiesen sind, ein Instrument für die Beschränkung der Zulassung von ausländischen Ärztinnen und Ärzten. Ärztinnen und Ärzte, die ihre Ausbildung in der Schweiz absolviert haben, und solche, die mindestens drei Jahre lang an einer anerkannten Schweizer Weiterbildungsinstitution tätig waren, sind von der Beschränkung nicht betroffen. Die vorgesehenen drei Jahre der befristeten Regelung würden benötigt, um eine alternative Lösung im definitiven Recht zu verankern. Dafür soll eine Kommissionsmotion sorgen. Die Vertreterinnen der SP betonten die Wichtigkeit der Zulassungssteuerung und die Notwendigkeit eines Kompromisses, der BDP-Sprecher erklärte, die Beendigung der Stop-and-Go-Politik in dem Bereich sei wichtig genug, um die Verlängerung zu legitimieren. Auch der SVP-Vertreter beantragte Eintreten und Zustimmung, obwohl er die zu verlängernde Zulassungssteuerung als „wettbewerbs- und qualitätsfeindlich“ bezeichnete – es gelte, nach einer neuen, freiheitlichen Lösung für das Gesundheitssystem zu suchen und in der Zwischenzeit einen starken Zustrom ausländischer Ärztinnen und Ärzte mit einem entsprechenden Kostensprung zu vermeiden. Auf Seiten der freisinnig-liberalen Fraktion heiss es, eine

Fraktionsminderheit werde den Vorstoss nicht unterstützen. Dies einerseits aus formalen Gründen: Das Vorgehen, kurz nach der Ablehnung einer Massnahme durch das Plenum eine sehr ähnliche wieder aufzugleisen, stosse auf Abneigung. Andererseits habe die Zulassungssteuerung keine positiven Auswirkungen und senke die Kosten nicht. Die Mehrheit der Fraktion gab jedoch an, aus gutem Willen gegenüber dem Bundesrat zuzustimmen. Der Sprecher der Grünliberalen schliesslich erklärte, seine Fraktion sei im Herzen gegen den Zulassungsstopp, begrüsse jedoch die Übergangslösung, um später erneut über eine Lockerung des Vertragszwangs diskutieren zu können.

Die Dringlichkeitsklausel, mit der das Bundesgesetz versehen werden soll, war vom Entscheid vorerst ausgeschlossen. Über sie wird erst vor der Schlussabstimmung nach einer allfälligen Differenzbereinigung zwischen den beiden Kammern entschieden.³⁵

POSTULAT
DATUM: 29.09.2017
ANJA HEIDELBERGER

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

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

In der Wintersession 2017 bekämpfte Verena Herzog (svp, TG) das Postulat, das folglich in der Frühjahrsession 2018 vom Nationalrat behandelt wurde. Dabei verzichtete die Thurgauerin auf eine Stellungnahme. Der Bundesrat lud die Nationalrätinnen und Nationalräte nochmals dazu ein, das Postulat anzunehmen, zumal der Rat in der Wintersession 2017 bereits die für den Bundesrat inhaltlich nahezu identische Motion Humbel angenommen habe. Bei 96 zu 84 Stimmen (bei 1 Enthaltung) führten die geschlossenen Nein-stimmenden SVP- und FDP-Fraktionen zur Ablehnung des Postulats der grünen Fraktion.³⁶

BERICHT
DATUM: 01.12.2018
ANJA HEIDELBERGER

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

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

Als nächstes ging der Bericht auf die Prämienverbilligungssysteme der Kantone und deren Klassifikationsfaktoren ein. So werden die Kantone danach unterteilt, wie sie die Berechtigung für IPV feststellen: Erstens stellt sich die Frage, ob die Kantone die IPV als Differenz zwischen Prämien selbstbehalt und einer Richtprämie (Prozentmodell), als festen Betrag abhängig der Einkommensstufe (Stufenmodell) oder als Mischmodell modellieren. Ein zweiter Faktor stellt die Art (z.B. Nettoeinkommen, steuerbares Einkommen) und die Höhe des massgebenden Einkommens, ab dem IPV bezogen

werden können, und das Vorliegen von Abzügen und Zuschlägen dar. Drittens unterscheiden sich die Kantone darin, ob sie die Anspruchsberechtigten selbst ermitteln, potenziell Berechtigten ein Antragsformular zukommen lassen oder nur allgemein über Bezugsmöglichkeiten informieren. Viertens können sich die Kantone für die Festlegung des massgebenden Einkommens auf Steuerdaten des Vorjahres oder auf weiter zurückliegende Steuerdaten stützen. Und schliesslich können junge Erwachsene fünftens unabhängig von ihren Eltern oder gemeinsam mit diesen Anspruch auf IPV haben.

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

Nicht nur die IPV, auch die Umverteilungswirkung der OKP insgesamt untersuchte der Bericht für die Modellhaushalte. Am stärksten profitieren die ärmsten 30 Prozent der Haushalte von der OKP; durchschnittlich wurden 31 Prozent der Finanzierungslast der Krankenversicherung der ärmsten 10 Prozent übernommen. Insgesamt waren die ärmeren Haushalte OKP-Nettoempfänger, wobei jedoch die Umverteilungswirkung vor allem auf die Finanzierung durch die Steuern und die Pro-Kopf-Prämie und weniger stark auf die IPV zurückgeführt wurde.³⁷

BERICHT
DATUM: 08.08.2019
ANJA HEIDELBERGER

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

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

Abschliessend wies die GDK darauf hin, dass die Plenarversammlung der KdK ihre Position einstimmig übernommen und ausdrücklich festgehalten habe, dass man bei einer Beibehaltung der aktuellen Version von EFAS ein Kantonsreferendum prüfen werde.³⁸

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 konzentrierte und die Kostenproblematik – mit der sich die Kostenbremseinitiative der CVP ausschliesslich beschäftigte – 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.³⁹

MOTION
DATUM: 25.09.2020
ANJA HEIDELBERGER

Noch während der Covid-19-Pandemie beantragten die Mitte-Fraktion im Nationalrat (Mo. 20.3263) und Erich Ettlín (cvp, OW; Mo. 20.3282) im Ständerat in je einer identischen Motion, dass die Schweiz **Lehren aus der Covid-19-Pandemie für das Schweizer Gesundheitssystem ziehen** solle. Demnach solle der Bundesrat geeignete Massnahmen bezüglich der Beanspruchung der medizinischen Notfallversorgung aufzeigen, die Digitalisierung im Gesundheitswesen forcieren, die Finanzierung indirekter, durch Einnahmeausfälle der Leistungserbringer entstehende Kosten der Pandemie regeln, wobei nicht die Prämienzahlenden dafür aufkommen sollten, sowie den Influenza-Pandemieplan überarbeiten. «Die Covid-19-Pandemie ist und war ein Stresstest für unser Gesundheitssystem», betonte die Fraktion. Sie habe verschiedene Defizite im Gesundheitswesen aufgezeigt, die nun angegangen werden müssten.

Der Bundesrat empfahl die Motionen zur Annahme, er habe vor, die «Erfahrungen aus der aktuellen Pandemie in einem Bericht aufzuarbeiten», dabei werde er die Anliegen der Motionen umsetzen. Der Bericht könne aber erst nach Abschluss der Bewältigung der Pandemie erstellt werden. Stillschweigend nahmen National- und Ständerat die jeweiligen in ihrem Rat eingereichten Motionen im September 2020 an.⁴⁰

MOTION
DATUM: 08.03.2021
ANJA HEIDELBERGER

In der Frühjahrssession 2021 nahm nach dem Nationalrat auch der **Ständerat** die Motion der Mitte-Fraktion stillschweigend an, wonach **Lehren aus der Covid-19-Pandemie für das Schweizer Gesundheitssystem** gezogen werden sollen. Zuvor hatte sich auch die SGK-SR einstimmig für die Motion ausgesprochen.⁴¹

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 17.09.2021
ANJA HEIDELBERGER

Wie er ein Jahr zuvor angekündigt hatte, empfahl der Bundesrat die **Prämien-Entlastungs-Initiative** in seiner im September 2021 publizierten **Botschaft** zur Ablehnung und stellte ihr einen **indirekten Gegenvorschlag** gegenüber. Er wolle das Anliegen der Initiative, die «Bevölkerung bei den Prämien zu entlasten», im Rahmen des KVG umsetzen, eine Verfassungsänderung sei dafür nicht notwendig. So wolle er dafür sorgen, dass die Anteile verschiedener Kantone an der Prämienverbilligung nicht weiter sinken. Demnach soll zukünftig ein Mindestbeitrag für die Kantone in Abhängigkeit der Bruttokosten der OKP für die im Kanton Versicherten sowie in Abhängigkeit der mit den Prämienverbilligungen verbleibenden Belastung der Versicherten festgesetzt werden.

In der dazu durchgeführten **Vernehmlassung** mit 57 Teilnehmenden, unter anderem der GDK, der SODK, allen Kantonen, sechs Parteien sowie verschiedenen Verbänden, war der Gegenvorschlag auf geteilte Meinungen gestossen. Ihre Unterstützung sagten die Kantone Waadt und Tessin, die SP und die Grüne Partei, der Gewerkschaftsbund sowie verschiedene Konsumenten- und andere Verbände zu und auch die FDP, die Mitte, die EVP und die Versichererverbände begrüsst gemäss Botschaft den Vorentwurf. Ablehnend reagierten elf Kantone (AR, BL, GL, LU, NW, OW, SG, SZ, UR, ZG, ZH), die SVP und der Gewerbeverband. Alternativvorschläge machten die CLASS, welche die

Bundesbeiträge nach deren Bedarf an die Kantone verteilen wollte, und die GDK, die alle kantonalen Beiträge an die Prämien, auch diejenigen über die Sozialhilfe oder die EL, zur Berechnung des Mindestanteils einbeziehen wollte.⁴²

Arbeitslosenversicherung (ALV)

Der für 1993 errechnete **Fehlbetrag von 1,5 Mia Fr. im Ausgleichsfonds der ALV** führte zu einer heftigen Kontroverse zwischen Bund und Kantonen. Das geltende Gesetz schreibt vor, dass Bund und Kantone die ALV zu gleichen Teilen mit Darlehen unterstützen müssen, wenn die Mittel des Ausgleichsfonds erschöpft sind und die Beiträge der Sozialpartner den Maximalsatz erreicht haben. Die Kantone erklärten sich ausserstande, in nützlicher Frist die notwendigen Gelder zu beschaffen, der Bund seinerseits wollte die Kantone nicht aus der Pflicht entlassen. Schliesslich einigte man sich darauf, dass der Bund die Darlehensmittel auch für die Kantone am Kapitalmarkt aufnehmen und den Kantonen dafür ein halbes Prozent Zins verrechnen wird.⁴³

ANDERES
DATUM: 28.12.1992
MARIANNE BENTELI

-
- 1) Presse vom 2.7.98.
 - 2) AB NR, 2018, S. 1436 ff.; Kommissionsbericht SGK-NR vom 5.7.18
 - 3) VO, 23, 13.6.85; NZZ, 14.6.85; 28.6.85; 16.12.85; BZ, 24.10.85; TA, 31.12.85;
 - 4) FF, 1988, II, p. 1293 ss.
 - 5) AB SR, 1989, S.280 ff.; Presse vom 15.6.89.
 - 6) Amtl. Bull. NR, 1990, S. 1798.
 - 7) BBl, 1997, I, S. 1197 ff.; Vernehmlassung: CHSS, 1996, Nr. 6, S. 313 f.
 - 8) Amtl. Bull. StR, 1997, S. 614 ff. und 709; Amtl. Bull. NR, 1997, S. 1314 ff. und 1585; BBl, 1997, III, S. 923 ff.
 - 9) BZ, 27.6.89. Bund, 23.2.89.; Presse vom 21.12.89. Bund, 4.1.90.; TA, 20.10.89; Bund, 11.11.89
 - 10) AS, 1991, S. 17 ff. und 606 ff.; Bund und NZZ, 4.12.90; TA, 31.12.90.
 - 11) Presse vom 1.10. und 9.10.91; BZ, 4.3.91; LNN, 28.3.91
 - 12) Amtl. Bull. StR, 1991, S. 1000 ff.
 - 13) Amtl. Bull. NR, 1991, S. 2358 ff.; Amtl. Bull. StR, 1991, S. 1082 ff.
 - 14) Amtl. Bull. StR, 1992, S. 840 ff. und 856 ff.; Presse vom 25.9. und 29.9.92.
 - 15) Amtl. Bull. NR, 1992, S. 1961 ff, 1988 ff., 2001 ff.; Presse vom 3.10., 7.10. und 8.10.92.
 - 16) BZ, 19.7.93.
 - 17) Amtl. Bull. NR, 1993, S. 1852 ff.; Amtl. Bull. StR, 1993, S. 1063 ff., Amtl. Bull. StR, 1993, S. 741 ff.
 - 18) TA, 10.1.94; Bund, 30.8.94; Blick, 30.10.94.
 - 19) Amt. Bull. StR, 1996, S. 386 ff.; Standesinitiative Genf: Verhandl. B.vers., 1996, IV, Teil I, S. 24; Ähnliche Anregungen aus dem Tessin: TA, 16.10.96; Giornale del Popolo, 29.10.96; Forderungen Waadt, Neuenburg und Sanitätsdirektorenkonferenz: TdG, 11.10.96; NZZ, 22.11.96; Postulat Berberat: Verhandl. B.vers., 1996, IV, Teil 2, S. 87
 - 20) Amtl. Bull. NR, 1996, S. 1201 f. und 1203 f.; TW, 3.2.96. EDI Vernehmlassung Verordnungsänderung: Presse vom 23.8.96; Amtl. Bull. NR, 1996, S. 2392 f.; Amtl. Bull. NR, 1996, S. 757 ff.
 - 21) Bund, 25.6., 15.7., 17.8. und 21.8.96; Presse vom 25.10.96.
 - 22) Presse vom 9.11.96; Parteitag der SP: Presse vom 18.11.96.
 - 23) Presse vom 23.11.96. Vgl. K. Müller, "Bedarfsgerechte Spitalversorgung - Voraussetzungen und Kriterien zur Erfüllung des KVG", in CHSS, 1996, Nr. 4, S. 205 ff.; P. Atteslander, "Der Patient als Ware. Medizin im Spannungsfeld gesellschaftlicher Erwartungen", in NZZ, 1.3.96.; L'Hebdo, 9.5.96 und Ww, 4.7.96
 - 24) Amtl. Bull. NR, 1997, S. 515 f.; "P. Coullery / R. Kocher (1997). Der Rechtsbegriff der 'bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnisse' nach Artikel 65 KVG", in CHSS, S. 24 ff.; Überblick Prämienverbilligungen: CHSS, 1997, S. 302 f.; Parlamentarische Initiative Keller: Amtl. Bull. NR, 1997, S. 1767 f.
 - 25) BBl, 1997, III, S. 230 ff. und 241 ff. (BR); Amtl. Bull. NR, 1997, S. 695 ff.
 - 26) Presse vom 30.6.97.
 - 27) Amtl. Bull. StR, 1997, S. 776 ff.; Amtl. Bull. NR, 1997, S. 539; Vorschlag der SGK-SR: BBl, 1998, S. 1335 ff.
 - 28) Amtl. Bull. NR, 1997, S. 1736 ff.; BBl, 1997, III, S. 1339 ff. und BBl, 1997, IV, S. 841; Amtl. Bull. StR, 1997, S. 392 ff., 775 f. und 1280 f.
 - 29) BBl, 1997, IV, S. 1424 ff.; Presse vom 25.10.97.
 - 30) Amtl. Bull. NR, 1997, S. 1757 ff.49; Amtl. Bull. NR, 1997, S. 2829 und 2830; "Die Ergebnisse des Risikoausgleichs bis zum Jahr 1996", in CHSS, 1998, S. 12 f.
 - 31) AB NR, 1998, S. 408ff.; AB NR, 1998, S. 808; AB SR, 1998, S. 462; Die Standesinitiativen wurden abgeschrieben (Amtl. Bull. StR, 1998, S. 632 ff.; Amtl. Bull. NR, 1998, S. 410 ff.)
 - 32) AB NR, 1998, S. 2123ff.; AB NR, 1998, S. 2951f.; AB NR, 1998, S. 413ff.; AB SR, 1998, S. 1204f.; AB SR, 1998, S. 1402; AB SR, 1998, S. 406ff.; BBl, II, 1998, S. 1342f.; BBl, II, 1998, S.1335ff.
 - 33) AB NR, 2000, S. 1501ff.; AB NR, 2000, S. 1507ff.; AB NR, 2000, S. 1547ff.
 - 34) BBl, 2015, S. 2317 ff.; AZ, BaZ, CdT, LZ, NZZ, TA, 19.2.15
 - 35) AB NR, 2016, S. 683 ff.
 - 36) AB NR, 2017, S. 2189 ; AB NR, 2018, S. 31
 - 37) Monitoring 2017 zur Wirksamkeit der Prämienverbilligung
 - 38) Faktenblatt zur INFRAS-Studie; Medienmitteilung GDK vom 8.8.19; Trageser, Gschwind und von Stocker (2019). Einbezug der Pflege. Schlussbericht
 - 39) Bericht des BR zum indirekten Gegenvorschlag zur Prämien-Entlastungs-Initiative; Medienmitteilung BR vom 20.5.20; Medienmitteilung BR vom 21.10.20
 - 40) AB NR, 2020, S. 1891; AB SR, 2020, S. 927 f.
 - 41) AB SR, 2021, S. 131 f.; Bericht SGK-SR vom 22.2.21
 - 42) BBl, 2021 2383; Medienmitteilung BR vom 17.9.21
 - 43) Presse vom 28.12.92.