

# Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	<b>23.04.2024</b>
Thema	<b>Sozialversicherungen</b>
Schlagworte	<b>Pflege, Gesundheitspolitik</b>
Akteure	<b>Keine Einschränkung</b>
Prozesstypen	<b>Bundesratsgeschäft</b>
Datum	<b>01.01.1965 - 01.01.2022</b>

# Impressum

## Herausgeber

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

## Beiträge von

Benteli, Marianne  
Heidelberger, Anja

## Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Heidelberger, Anja 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Sozialversicherungen, Pflege, Gesundheitspolitik, Bundesratsgeschäft, 1991 - 2020*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. [www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss), abgerufen am 23.04.2024.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeine Chronik</b>	<b>1</b>
<b>Sozialpolitik</b>	<b>1</b>
Sozialversicherungen	1
Krankenversicherung	1

## Abkürzungsverzeichnis

<b>GDK</b>	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
<b>SGK-NR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
<b>EDI</b>	Eidgenössisches Departement des Inneren
<b>KVG</b>	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
<b>OKP</b>	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
<b>MiGeL</b>	Mittel- und Gegenständeliste der OKP

---

<b>CDS</b>	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
<b>CSSS-CN</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
<b>DFI</b>	Département fédéral de l'intérieur
<b>LAMal</b>	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
<b>AOS</b>	Assurance obligatoire des soins
<b>LiMA</b>	Liste des moyens et appareils de AOS

# Allgemeine Chronik

## Sozialpolitik

### Sozialversicherungen

#### Krankenversicherung

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.<sup>1</sup>

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.<sup>2</sup>

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 Frühjahrssession beschliessen.<sup>3</sup>

**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.

Vermehrt wollte die kleine Kammer hingegen die Patienten in die Pflicht nehmen. Gegen den erbitterten Widerstand von Onken (sp, TG) und Roth (cvp, JU), welche die ebenso unterschiedene 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 (cvp, 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.<sup>4</sup>

**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 Arzttarifen 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.<sup>5</sup>

**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.<sup>6</sup>

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

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

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

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

In der Herbstsession 2020 behandelte der **Nationalrat** die Vorlage. Hatte sich die SVP im Rahmen der Vernehmlassung als einzige Partei noch gegen die KVG-Änderung ausgesprochen, stimmte auch sie der Gesetzesänderung nun zu: Einstimmig mit 189 zu 0 Stimmen nahm der Nationalrat die Vorlage an.<sup>7</sup>

In der Wintersession 2020 **berichtigte das Parlament die Änderung des KVG bezüglich der Vergütung des Pflegematerials**. Einstimmig bestätigte der Ständerat die vom Bundesrat vorgeschlagenen Änderungen und löste die Ausgabenbremse, nachdem Kommissionssprecher Bischof (cvp, SO) im Namen der Kommission die Annahme der Vorlage empfohlen hatte. Auf Einzelantrag von Peter Hegglin (cvp, ZG) und Bitte von Marina Carobbio Guscetti (sp, TI) schloss der Rat – ebenfalls einstimmig – zudem eine Lücke, welche der Gesetzestext bis dahin noch aufgewiesen hatte: So war man davon ausgegangen, dass alle Beträge, die bisher vergütet worden waren, auch zukünftig vergütet würden. Tatsächlich wären durch die geplante Änderung aber Materialien, die ausschliesslich vom Pflegefachpersonal angewendet werden, sich aber nicht auf der MiGeL befinden, weder von der OKP noch von den Kantonen vergütet worden. Um dies zu verhindern, stimmte der Rat dem Antrag Hegglin zu, wonach die entsprechenden Mittel und Gegenstände während eines Jahres ab Inkrafttreten der Änderung weiterhin nach dem bisherigen Recht vergütet werden sollten. Damit habe man Zeit, die entsprechenden Güter auf die MiGeL zu setzen. Diese Lösung hatte auch Bundesrat Berset zuvor im Rahmen der Debatte unterstützt. Einstimmig (41 zu 0 Stimmen) verabschiedete der Ständerat das Gesetz in der Gesamtabstimmung.

Gegen diese Änderung hatte auch der Nationalrat nichts einzuwenden, stillschweigend nahm er die Differenz an und stimmte dem Gesetz in den Schlussabstimmungen (195 zu 0 Stimmen) genauso einstimmig zu wie der Ständerat (41 zu 0 Stimmen).<sup>8</sup>

1) Presse vom 1.10. und 9.10.91; BZ, 4.3.91; LNN, 28.3.91

2) Amtl. Bull. StR, 1991, S. 1000 ff.

3) Amtl. Bull. NR, 1991, S. 2358 ff.; Amtl. Bull. StR, 1991, S. 1082 ff.

4) Amtl. Bull. StR, 1992, S. 840 ff. und 856 ff.; Presse vom 25.9. und 29.9.92.

- 5) Amtl. Bull. NR, 1992, S. 1961 ff., 1988 ff., 2001 ff.; Presse vom 3.10., 7.10. und 8.10.92.  
6) Amtl. Bull. NR, 1993, S. 1852 ff.; Amtl. Bull. StR, 1993, S. 1063 ff., Amtl. Bull. StR, 1993, S. 741 ff.  
7) AB NR, 2020, S. 1785 ff.; BBl 2020, S. 4825 ff.  
8) AB NR, 2020, S. 2523; AB NR, 2020, S. 2729; AB SR, 2020, S. 1285 ff.; AB SR, 2020, S. 1439