

# Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	<b>24.04.2024</b>
Thema	<b>Sozialversicherungen</b>
Schlagworte	<b>Indirekter Gegenvorschlag</b>
Akteure	<b>Keine Einschränkung</b>
Prozesstypen	<b>Keine Einschränkung</b>
Datum	<b>01.01.1965 - 01.01.2023</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  
Hofmann, Stéphane

## Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Heidelberger, Anja; Hofmann, Stéphane 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Sozialversicherungen, Indirekter Gegenvorschlag, 1988 - 2022*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. [www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss), abgerufen am 24.04.2024.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeine Chronik</b>	<b>1</b>
<b>Sozialpolitik</b>	<b>1</b>
Sozialversicherungen	1
Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)	1
Berufliche Vorsorge	1
Krankenversicherung	3

# Abkürzungsverzeichnis

<b>SGK-SR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
<b>GDK</b>	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
<b>SGK-NR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
<b>EL</b>	Ergänzungsleistungen
<b>SODK</b>	Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren
<b>KVG</b>	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
<b>FDK</b>	Konferenz der kantonalen Finanzdirektorinnen und Finanzdirektoren
<b>OKP</b>	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
<b>BVG</b>	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
<b>OR</b>	Obligationenrecht
<b>KSK</b>	Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen
<b>KUVG</b>	Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung
<b>IPV</b>	Individuelle Prämienverbilligung
<b>CLASS</b>	Gesundheitsdirektorenkonferenz der lateinischen Schweiz (BE, FR, GE, JU, NE, TI, VD, VS)
<b>TARMED</b>	Ambulanter Einzelleistungstarif für die Abrechnung ärztlicher Leistungen
<hr/>	
<b>CSSS-CE</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
<b>CDS</b>	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
<b>CSSS-CN</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
<b>PC</b>	Prestations complémentaires
<b>CDAS</b>	Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales
<b>LAMal</b>	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
<b>CDF</b>	Conférence des directrices et directeurs cantonaux des finances
<b>AOS</b>	Assurance obligatoire des soins
<b>LPP</b>	Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
<b>CO</b>	Code des obligations
<b>CAMS</b>	Concordat des assureurs-maladie suisses
<b>LAMA</b>	Loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents
<b>RIP</b>	Réduction individuelle de primes
<b>CLASS</b>	Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (BE, FR, GE, JU, NE, TI, VD, VS)
<b>TARMED</b>	Tarif ambulatoire à la prestation pour le décompte et l'indemnisation des prestations médicales

# Allgemeine Chronik

## Sozialpolitik

### Sozialversicherungen

#### Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)

VOLKSINITIATIVE  
DATUM: 21.12.2006  
MARIANNE BENTELI

Der **Bundesrat** empfahl die Initiative zur **Ablehnung** und leitete Ende Jahr dem Parlament die entsprechende Botschaft zu. Seiner Meinung nach würde die Initiative zu einer generellen Senkung des Rentenalters führen, weil von der vorgeschlagenen Regelung auch profitieren könnte, wer finanziell nicht darauf angewiesen ist. Dies widerspräche der demografischen Entwicklung und der allgemeinen Tendenz zur Rentenaltererhöhung in Europa. Der Bundesrat begründet sein Nein auch mit einer untragbar hohen finanziellen Belastung der ersten Säule. Bei einem unveränderten ordentlichen Frauenrentenalter von 64 Jahren würde die Initiative gut CHF 1,3 Mrd. pro Jahr kosten, bei einer Erhöhung des Frauenrentenalters auf 65 Jahre noch immer CHF 919 Mio. Er erachtet seine Anträge zur 11. AHV-Revision als indirekten Gegenvorschlag zum Volksbegehren. Die im Parlament hängige Vorlage erweitert die Möglichkeiten des Rentenvorbezugs und sieht für einkommensschwache Personen eine Vorruhestandsleistung nach dem System der Ergänzungsleistungen vor.<sup>1</sup>

#### Berufliche Vorsorge

BUNDESRATSGESCHÄFT  
DATUM: 08.01.1991  
MARIANNE BENTELI

Da er aber dem materiellen Anliegen der Initianten weitgehend zustimmte, schickte er bereits anfangs des Jahres einen Vorentwurf für ein **Freizügigkeitsgesetz in die Vernehmlassung**, welches im Sinn eines indirekten Gegenvorschlags zur Volksinitiative die wichtigsten Punkte der Initiative aufnimmt. Grundidee der neuen überbetrieblichen Regelung ist, dass bei einem Stellenwechsel die von der alten Pensionskasse erhaltene Austrittsleistung genügen soll, um den Vorsorgeschutz am neuen Ort ohne zusätzliche Eintrittsgelder auf dem bisherigen Niveau weiterzuführen. Angestrebt werden also nicht, wie im Initiativtext, möglichst hohe Austrittsleistungen, sondern die Erhaltung des Vorsorgeschutzes. Wer die Stelle wechselt, soll sich nur noch für die Differenz einkaufen müssen, die sich aus höheren Leistungen der neuen Kasse ergibt. Ohne dass so die unterschiedlichen Finanzierungssysteme der Pensionskassen in Frage gestellt würden, werden die Aus- und Eintrittsleistungen aller Kassen aufeinander abgestimmt, zumindest beim Wechsel innerhalb systemgleicher Kassen. Die Mehrkosten der neuen Lösung wurden auf rund 1% geschätzt.

Ausser der Berechnung der Freizügigkeitsleistung will das neue Gesetz, das wegen seiner besseren Übersichtlichkeit einer Revision der entsprechenden Artikel im BVG und im OR vorgezogen wurde, den Vorsorgeschutz umfassend erhalten und regelt deshalb auch eine Reihe von Einzelfragen. So dürfen etwa bei einem Kassenwechsel keine neuen gesundheitlichen Vorbehalte angebracht werden. Bei Heirat einer Frau und damit verbundener Berufsaufgabe werden Pensionskassengelder nicht mehr wie bisher ausbezahlt, sondern bleiben auf einem Sperrkonto, damit bei einem späteren beruflichen Wiedereinstieg auf dem bisherigen Rentenanspruch aufgebaut werden kann.<sup>2</sup>

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE  
DATUM: 05.07.1991  
MARIANNE BENTELI

In der **Vernehmlassung** begrüsst die Arbeitnehmerverbände – unterstützt von SP und LdU – die vorgeschlagene Harmonisierung von Austritts- und Eintrittsleistungen, bemängelten aber, dass immer noch ein Teil der Arbeitgeberbeiträge in den alten Kassen verbleibe. Bei systemungleichen Kassen würden sich bei einem Wechsel von einer Leistungs- in eine Beitragsprimatkasse nach wie vor grosse Verluste für die Arbeitnehmer ergeben; ausländische Arbeitnehmer würden die für sie einbezahlten Beiträge zudem verlieren. Eine diametral entgegengesetzte Haltung nahmen die Arbeitgeberorganisationen, die Pensionskassen sowie CVP, FDP, SVP und LPS ein. Obgleich auch sie sich für eine substantielle Verbesserung der Freizügigkeit aussprachen, wollten sie einzig die Austrittsleistungen bundesrechtlich regeln. Verbindliche Vorschriften bei den Eintrittsleistungen erachteten sie als unzulässigen Eingriff in die Gestaltungsfreiheit der Pensionskassenreglemente. Deshalb lehnten sie ein Spezialgesetz ab und plädierten für eine blosse Änderung der OR-Bestimmungen. Die Pensionskassen unterbreiteten ein eigenes Modell, welches tendenziell höhere Austrittsleistungen bringen, jedoch keine kassenübergreifenden Bestimmungen

enthalten und zudem die öffentlichen Pensionskassen nicht einbeziehen würde.<sup>3</sup>

#### BUNDESRATSGESCHÄFT

DATUM: 26.02.1992  
MARIANNE BENTELI

Ende Februar legte der Bundesrat seinen **Entwurf für ein Freizügigkeitsgesetz** vor. Ursprünglich hätte den Pensionskassen zwingend und bis ins Detail vorgeschrieben werden sollen, wie sie die Eintritts- und die Austrittsleistungen zu berechnen haben. Nach der heftigen Opposition der Kassen im Vernehmlassungsverfahren schwächte der Bundesrat seinen Vorschlag ab, ohne freilich vom Ziel der vollen Freizügigkeit abzuweichen. Anstatt einer Harmonisierung der Reglemente und einer zwingenden Berechnungsformel für die Aus- und Eintrittsleistungen begnügt sich das Gesetz jetzt damit, die minimalen Ansprüche des Arbeitnehmers beim Verlassen der alten Pensionskasse und die maximalen Ansprüche der Vorsorgeeinrichtung beim Eintritt eines Versicherten kassenübergreifend aufeinander abzustimmen.

Bei Spareinrichtungen ist dem austretenden Vorsorgenehmer das Sparkapital mitzugeben, bei versicherungsmässig geführten Beitragsprimatkassen das Deckungskapital. Beim Eintritt müssen die Spareinrichtungen die ganze vom Versicherten mitgebrachte Austrittsleistung entgegennehmen. Die Versicherungskassen haben den Einkauf ins Deckungskapital zu ermöglichen. Die Leistungsprimatkassen bestimmen die Austritts- und Eintrittsleistungen dagegen grundsätzlich nach ihrem Reglement. Allerdings darf gemäss den Vorschlägen des Bundesrates die Eintrittsleistung nicht höher und die Austrittsleistung nicht tiefer ausfallen als die nach der Pro-rata-temporis-Methode berechnete Leistung. Dadurch behält der Arbeitnehmer beim Übertritt in eine andere Kasse den bereits erworbenen Vorsorgeschutz. Zusätzliche Eintrittsgelder wären nur beim Einkauf in höhere Vorsorgeleistungen nötig.

Am Vorentwurf wurden noch weitere Korrekturen vorgenommen. Jüngere Versicherungsnehmer erhalten eine verbesserte minimale Austrittsleistung. Diese besteht aus den eigenen Beiträgen und einem altersabhängigen Zuschlag von jährlich 4% ab Alter 20, maximal aus dem Doppelten der eigenen Beiträge. Hinzu kommen früher eingebrachte Austrittsleistungen samt Zins. Um den Vorsorgeschutz in optimaler Weise zu erhalten, muss neu die ganze Austrittsleistung und nicht – wie im Vorentwurf vorgesehen – bloss der obligatorische Teil in die neue Vorsorgeeinrichtung eingebracht werden. Teilzeitbeschäftigte werden grundsätzlich gleich behandelt wie Vollzeitbeschäftigte, und bei Änderung des Beschäftigungsgrades wird wie bei einem Stellenwechsel abgerechnet. Der Entwurf regelt auch, wie bei einer Ehescheidung die erworbenen Ansprüche auf Vorsorgeleistungen abgegolten werden können.<sup>4</sup>

#### GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE

DATUM: 10.04.1992  
MARIANNE BENTELI

Die **Pensionskassen und die Arbeitgeber rüsteten umgehend zum Feldzug auch gegen die moderatere Vorlage**. Sie warfen ihr vor, immer noch zu perfektionistisch zu sein, die Leistungen zu gefährden und die Kassen über Gebühr einzuengen. Die Gewerkschaften orteten auch Schwachstellen im neuen Gesetz. Insbesondere erachteten sie die Leistungen für Versicherte unter 45 Jahren als zu tief, was alle jene benachteilige, die frühzeitig aus dem System ausscheiden, namentlich die ausländischen Arbeitskräfte. Zudem entstünden bei einem Übertritt in eine systemfremde Kasse – also von einer Leistungs- in eine Beitragsprimatkasse und umgekehrt – nach wie vor grosse Verluste oder Gewinne, weshalb nicht von einer vollen, sondern nur von einer verbesserten Freizügigkeit gesprochen werden dürfe. Gesamthaft stellten sie sich jedoch hinter die Vorschläge des Bundesrates.<sup>5</sup>

#### BUNDESRATSGESCHÄFT

DATUM: 09.12.1992  
MARIANNE BENTELI

Die zuständige **Nationalratskommission** unter Präsident Deiss (cvp, FR) **trat zwar oppositionslos auf den Entwurf des Bundesrates ein, verlangte aber** nach einer ersten Lesung **weitere Abklärungen** durch eine Subkommission und durch die Verwaltung. Schliesslich verabschiedete sie einen leicht modifizierten Vorschlag, welcher die Mobilität der bis 45-jährigen deutlich verbessert, ohne deswegen die Betriebstreuen zu benachteiligen. Die Kommission sah neu vor, dass der Versicherte neben der allfälligen Eintrittsleistung und den eigenen Beiträgen zwischen dem 25. und dem 45. Altersjahr pro Jahr einen Zuschlag von 5% erhält. Ab 45 Jahren verdoppelt sich so das Mitnahmekapital, womit die volle Freizügigkeit erreicht ist, allerdings nur unter der Bedingung, dass in der alten Kasse die Beiträge paritätisch gestaltet waren. Im Gegensatz zum Vorschlag des Bundesrates – und im Entgegenkommen an die Kassen – setzt der Sparprozess fünf Jahre später ein, steigt aber um ein Prozent mehr pro Jahr. Ebenfalls als Konzession an die Kassen wurde der Verzicht auf einen einheitlichen

technischen Zinssatz verstanden: Anstatt den heute gebräuchlichen Zinssatz von vier Prozent für alle vorzuschreiben, gab die Kommission dem Bundesrat die Kompetenz, innerhalb einer Bandbreite von mindestens einem Prozent zu differenzieren, was in der Praxis zu Eckwerten zwischen 3,75 und 4,75% führen dürfte.

Der Rat folgte mit unwesentlichen Detailkorrekturen den Anträgen seiner Kommission. Die Vorlage wurde schliesslich einstimmig zuhanden des Ständerates verabschiedet. Auf der Strecke blieben die Anträge Hafner (sp, SH) und Nabholz (fdp, ZH), wonach bei einer Ehescheidung die Pensionskassenansprüche hälftig zu teilen seien. Die Mehrheit des Rates erinnerte an die anstehende Revision des Scheidungsrechts und wollte das Mass der Aufteilung bis dahin den Gerichten überlassen. Mit dem Hinweis auf die kommende Revision der Arbeitslosenversicherung wurde ein Antrag Brunner (sp, GE), bei Entlassung aus wirtschaftlichen Gründen sei die volle Freizügigkeit unbekümmert des Alters zu gewähren, ebenfalls abgelehnt. Keine Chance hatten auch die Anträge Loeb (fdp, BE) für eine Übergangsfrist von drei Jahren sowie jener einer Kommissionsminderheit unter Bortoluzzi (svp, ZH) für eine Anpassungszeit von fünf Jahren. Der Rat folgte dem Antrag der Kommissionsmehrheit, welche betonte, das Inkrafttreten der Freizügigkeit sei dringlich und werde ohnehin nicht vor 1995/96 möglich sein.<sup>6</sup>

### Krankenversicherung

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.<sup>7</sup>

VOLKSINITIATIVE  
DATUM: 17.10.1988  
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.<sup>8</sup>

VOLKSINITIATIVE  
DATUM: 13.12.1988  
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.<sup>9</sup>

VOLKSINITIATIVE  
DATUM: 14.12.1988  
STÉPHANE HOFMANN

**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

VOLKSINITIATIVE  
DATUM: 25.04.1989  
MARIANNE BENTELI

Bonussystems und der Prämiengleichheit für Frauen und Männer –, dass bald einmal erkannt wurde, dass auf dieser Grundlage kein Konsens mehr zu erzielen war.<sup>10</sup>

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 23.03.1990  
MARIANNE BENTELI

In der Frühjahrssession 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.<sup>11</sup>

**VERORDNUNG / EINFACHER  
BUNDESBESCHLUSS**  
DATUM: 10.10.1990  
MARIANNE BENTELI

Aufgrund dieses Finanzierungsbeschlusses konnte der Bundesrat zwei Pakete von Verordnungsänderungen verabschieden, mit denen neue Leitplanken bis zum Inkrafttreten eines revidierten Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes (KUVG) gesetzt werden sollen. Rückwirkend auf den 1.1.1990 und für einen Zeitraum von fünf Jahren wurde so eine **Neuverteilung der Bundeszuschüsse an die Krankenkassen** vorgenommen. Die Einteilung der erwachsenen Versicherten in verschiedene Altersgruppen mit abgestuften Zuschüssen ermöglicht eine Verlagerung der Subventionierung hin zur älteren Generation. Zudem verfügte der Bundesrat, dass ab 1.1.1992 innerhalb einer bestimmten Region die höchste Prämie einer Kasse nicht mehr das Dreifache, sondern nur noch das Doppelte der niedrigsten Prämie für Erwachsene betragen darf.<sup>12</sup>

**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.<sup>13</sup>

**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.<sup>14</sup>

**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: 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.<sup>15</sup>

**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.<sup>16</sup>

VOLKSINITIATIVE  
DATUM: 17.09.2021  
ANJA HEIDELBERGER

Wie er ein Jahr zuvor angekündigt hatte, empfahl der Bundesrat die **Prämien-Entlastungs-Initiative** in seiner im September 2021 publizierten **Botschaft** zur Ablehnung und stellte ihr einen **indirekten Gegenvorschlag** gegenüber. Er wolle das Anliegen der Initiative, die «Bevölkerung bei den Prämien zu entlasten», im Rahmen des KVG umsetzen, eine Verfassungsänderung sei dafür nicht notwendig. So wolle er dafür sorgen, dass die Anteile verschiedener Kantone an der Prämienverbilligung nicht weiter sinken. Demnach soll zukünftig ein Mindestbeitrag für die Kantone in Abhängigkeit der Bruttokosten der OKP für die im Kanton Versicherten sowie in Abhängigkeit der mit den Prämienverbilligungen verbleibenden Belastung der Versicherten festgesetzt werden. In der dazu durchgeführten **Vernehmlassung** mit 57 Teilnehmenden, unter anderem der GDK, der SODK, allen Kantonen, sechs Parteien sowie verschiedenen Verbänden, war der Gegenvorschlag auf geteilte Meinungen gestossen. Ihre Unterstützung sagten die Kantone Waadt und Tessin, die SP und die Grüne Partei, der Gewerkschaftsbund sowie verschiedene Konsumenten- und andere Verbände zu und auch die FDP, die Mitte, die EVP und die Versichererverbände begrüßten gemäss Botschaft den Vorentwurf. Ablehnend reagierten elf Kantone (AR, BL, GL, LU, NW, OW, SG, SZ, UR, ZG, ZH), die SVP und der Gewerbeverband. Alternativvorschläge machten die CLASS, welche die Bundesbeiträge nach deren Bedarf an die Kantone verteilen wollte, und die GDK, die alle kantonalen Beiträge an die Prämien, auch diejenigen über die Sozialhilfe oder die EL, zur Berechnung des Mindestanteils einbeziehen wollte.<sup>17</sup>

VOLKSINITIATIVE  
DATUM: 10.11.2021  
ANJA HEIDELBERGER

Im Novemehr 2021 gab der Bundesrat bekannt, die sogenannte Kostenbremse-Initiative **«für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen»** der Mitte-Partei zur Ablehnung zu empfehlen und ihr einen indirekten Gegenvorschlag entgegenzustellen. Die Initiative verlangt, dass sich die Kosten der OKP zukünftig dank einem Kostenbremsemechanismus nur noch «entsprechend der schweizerischen Gesamtwirtschaft und den durchschnittlichen Löhnen» erhöhen darf. In ihrer **Botschaft** erachtete die Regierung den Kostenbremsemechanismus der Initiative als zu starr. Demnach sei das Kostenwachstum neben der Lohnentwicklung auch auf andere Faktoren wie die Alterung der Gesellschaft oder den technisch-medizinischen Fortschritt zurückzuführen – diese Aspekte müssten folglich bei einem entsprechenden Mechanismus ebenfalls berücksichtigt werden. Ansonsten berge eine solche Regelung die Gefahr von Rationierungen oder einer Zweiklassenmedizin. In einem **indirekten Gegenvorschlag** schlug der Bundesrat stattdessen vor, die Transparenz bezüglich der Kostenentwicklung zu vergrössern, indem zukünftig Ziele der Kostenentwicklung in den verschiedenen Bereichen der OKP festgelegt werden. Werden diese Ziele nicht erreicht, müssen Tarifpartner, Kantone und der Bund die Notwendigkeit korrigierender Massnahmen prüfen. Solche Kostenziele hatte der Bundesrat ursprünglich im zweiten Massnahmenpaket vorgeschlagen und nun entsprechend der Vernehmlassungsantworten überarbeitet und in eine eigene Vorlage umgewandelt. Der Bundesrat erwartete von solchen Kostenzielen einen deutlich spürbaren Kostendämpfungseffekt.<sup>18</sup>

VOLKSINITIATIVE  
DATUM: 31.05.2022  
ANJA HEIDELBERGER

Zu Beginn der Sommersession 2022 debattierte der **Nationalrat über die Kostenbremse-Initiative der Mitte-Partei und über den bundesrätlichen indirekten Gegenvorschlag dazu**. Philippe Nantermod (fdp, VS) und Thomas de Courten (svp, BL) präsentierten dem Rat die beiden Vorlagen. Die Initiative wolle den Anstieg der Prämien begrenzen und mit demjenigen der Durchschnittslöhne und der Volkswirtschaft in Einklang bringen, erläuterte Nantermod. Geschehe dies nicht, müsse der Bundesrat innerhalb von zwei Jahren verbindliche Massnahmen ergreifen. Die Initiative führe nun aber entweder zu einem «tigre de papier» – einem Papiertiger – oder zur Einführung eines Globalbudgets, also quasi eines Kostendachs. Beide Entwicklungen seien nicht wünschenswert, betonte der Kommissionsprecher. Deshalb habe sich die Kommission mit 20 zu 4 Stimmen für eine Ablehnungsempfehlung zur Initiative ausgesprochen und zahlreiche Änderungen am Gegenvorschlag vorgenommen. Man lehne «le coeur du contre-projet du Conseil fédéral», die Aufnahme der Kostenziele, ab.

Christian Lohr (mitte, TG) bewarb in der Folge die Initiative: Die Schere zwischen Gesundheitskosten und Löhnen sei immer stärker aufgegangen, die Gesundheitskosten gehörten zu den grössten Sorgen der Schweizerinnen und Schweizer. Immer mehr Leute, aktuell rund 6 Prozent der Versicherten, könnten ihre Prämien nicht mehr bezahlen und gerieten dadurch in finanzielle Schwierigkeiten. Die Initiative verlange aber kein Globalbudget, wie immer wieder behauptet werde. Vielmehr sollten bei einem zu starken Anstieg der Kosten alle Betroffenen «gemeinsam am Problem

arbeiten» und Lösungen suchen.

Bevor sich der Rat mit der Initiative befasste, stimmte er über **Eintreten auf den Gegenvorschlag** ab und führte dessen **Detailberatung** durch. Eine Minderheit Weichelt (al, ZG), die von Céline Amaudruz (svp, GE) übernommen wurde, nachdem sie Weichelt zurückziehen wollte, erachtete die Massnahmen der Massnahmenpakete Ia und Ib zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen als vorerst genügend und beantragte, nicht auf den Gegenvorschlag einzutreten. Zudem fürchtete Amaudruz eine Rationierung der Behandlungen, mehr Bürokratie und einen Konflikt der neuen Regelungen mit der Tarifpartnerschaft. Mit 119 zu 43 Stimmen (bei 15 Enthaltungen) sprach sich der Nationalrat für Eintreten aus. Neben der mehrheitlich gegen Eintreten stimmenden SVP-Fraktion votierten auch drei Mitglieder der FDP.Liberalen-Fraktion und ein Mitglied der Grünliberalen dagegen. Enthaltungen fanden sich überdies bei Mitgliedern der Grünen und der SP.

Für die Detailberatung lagen zahlreiche Änderungsanträge der Kommissionsmehrheit gegenüber dem bundesrätlichen Vorschlag vor. So wollte die Mehrheit der SGK-NR wie von Philippe Nantermod angekündigt insbesondere auf die Kostenziele verzichten, verlangte aber auch verschiedene zusätzliche Regelungen, etwa eine Evaluation der Leistungen, die womöglich nicht wirksam oder zweckmässig sind, mehr Wettbewerb bei den Laboratorien, die Beurteilung von Tarifverträgen innert einem Jahr sowie ein Opting-Out für Ärzte – also die Möglichkeit, sich von Listen der Krankenversicherungen streichen zu lassen. Zudem soll der Bundesrat sofort überhöhte Vergütungen im Tarmed korrigieren. Eine Minderheit I Lorenz Hess (mitte, BE) versuchte, den Kommissionsvorschlag näher an die Initiative zu bringen, indem er die Kostenziele des Bundesrates im Gegenvorschlag belassen wollte. Neu sollten sie jedoch weniger ausführlich geregelt und jeweils für vier Jahre und unter vorheriger Anhörung von Versicherungen, Kantonen und Leistungserbringenden festgelegt werden. Bei Nichteinhaltung der Kostenziele sollte zudem nicht der Bundesrat aktiv werden, sondern eine neu zu schaffende «Eidgenössische Kommission für das Kosten- und Qualitätsmonitoring in der OKP» soll Empfehlungen für Massnahmen erlassen. Eine Minderheit II Wasserfallen (sp, BE) ergänzte den Vorschlag von Hess um eine Anhörung der Versicherten in Ergänzung zu den Tarifpartnern. Diese Ergänzung hiess der Rat gut und bevorzugte anschliessend das Konzept von Hess und Wasserfallen gegenüber dem Vorschlag der Kommissionsmehrheit knapp mit 94 zu 91 Stimmen (bei einer Enthaltung). Somit konnte die Mitte-Fraktion mit Unterstützung der SP und der Grünen das Konzept der Kostenziele im Gegenvorschlag verteidigen.

Neben verschiedenen stillschweigend gutgeheissenen Änderungen der Kommission, etwa bezüglich eines stärkeren Wettbewerbs zwischen den Laboratorien und der Beurteilung der Tarifverträge innert eines Jahres, waren auch zwei Minderheitsanträge erfolgreich. Eine Minderheit Prelicz-Huber (gp, ZH) wollte nicht nur überhöhte Vergütungen im Tarmed, wie es die Kommissionsmehrheit verlangte, sondern auch nicht sachgerechte und nicht betriebswirtschaftliche Vergütungen korrigieren lassen. Dem stimmte der Nationalrat gegen eine Minderheit de Courten zu, der argumentierte, dass die Überprüfung erst nach der Ersetzung von Tarmed durch Tardoc vorgenommen werden solle. Der Nationalrat folgte weiter einer Minderheit Nantermod, welche sich gegen das Opting-Out der Ärzte wehrte: Diese Massnahme weise kein Sparpotenzial auf und könne in kleinen Gemeinden mit wenigen Ärzten gar die Nutzung von alternativen Versicherungsmodellen verhindern, wurde argumentiert.

In der **Gesamtabstimmung** nahm der Nationalrat den Gegenvorschlag mit 104 zu 74 (bei 5 Enthaltungen) an, wobei die befürwortenden Stimmen von der Mitte-, der SP-, der Grünen- und einem Grossteil der GLP-Fraktion stammten. In der folgenden Abstimmung zur **Empfehlung auf Ablehnung der Initiative** stand die Mitte-Fraktion dann jedoch alleine da: Mit 156 zu 28 Stimmen sprach sich der Nationalrat für die Nein-Parole aus, lediglich die Mitglieder der Mitte-Fraktion votierten für eine Ja-Parole. Stillschweigend hiess die grosse Kammer in der Folge eine Fristverlängerung der Initiative bis November 2023 gut.<sup>19</sup>

In der Sommersession 2022 setzte sich der **Nationalrat als Erstrat mit der Prämien-Entlastungs-Initiative der SP und dem bundesrätlichen indirekten Gegenvorschlag** auseinander. Thomas de Courten (svp, BL) und Benjamin Roduit (mitte, VS) präsentierten dem Rat die beiden Vorlagen. Die SGK-NR habe «Vertretungen des Initiativkomitees, der Kantone, der Versicherer und der Versicherten sowie der Leistungserbringer» angehört und die Behandlung des Geschäfts in der Folge mit demjenigen zur Kostenbremse-Initiative koordiniert, erläuterte de Courten. Dabei habe sie – basierend auf dem Bundesratsvorschlag – ein «neues Modell zum Ausbau der individuellen Prämienverbilligung» geschaffen. Gemäss diesem sollen die Kantone in einem Sozialziel den maximalen Anteil der Prämien am verfügbaren Einkommen in

ihrem Kanton definieren und einen minimalen Gesamtbetrag zur Prämienverbilligung festlegen. Diesen Gesamtbetrag dürfen sie auch für die Verlustscheine nicht bezahlter Prämien einsetzen, nicht aber für Prämienverbilligungen für Beziehende von Ergänzungsleistungen – deren Kosten kämen also noch zusätzlich hinzu. Dieser Vorschlag wurde von der Kommission mit 16 zu 9 Stimmen gutgeheissen, während sie mit 17 zu 8 Stimmen die Ablehnung der Initiative beantragte. Eine Minderheit Gysi (sp, SG) forderte hingegen eine Empfehlung auf Annahme der Initiative. Gysi betonte als Mitglied des Initiativkomitees, dass «die unsozialen Kopfprämien» für Personen mit kleinen und mittleren Einkommen eine nicht mehr tragbare Belastung darstellten – sie müssten bis zu 20 Prozent ihrer Einkommen für die Krankenkassenprämien ausgeben. Obwohl die Prämien seit 1995 um 142 Prozent gestiegen seien, gäben heute zudem einige Kantone weniger Geld für die Prämienverbilligungen aus als noch vor zehn Jahren. Der indirekte Gegenvorschlag sei diesbezüglich lediglich «ein Tropfen auf den heissen Stein».

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

Es folgte eine angeregte und sehr ausführliche Debatte zu Krankenkassenprämien und Individualverbilligungen. Die Mitglieder der SP- und Grünen-Fraktion warben für die Initiative, empfahlen aber auch den Gegenvorschlag zur Annahme, variierten in dessen Einschätzung aber deutlich: Mattea Meyer (sp, ZH) sprach etwa von einem substanziellen Gegenvorschlag, während ihn Manuela Weichelt (al, ZG) als «Kröte» erachtete. Die Sprechenden der SVP-Fraktion lehnten sowohl Initiative als auch Gegenvorschlag als unnützlich und zu teuer ab. Die Sprechenden der Mitte-, Grünliberalen- und FDP-Fraktionen zeigten sich zwar mehrheitlich nicht enthusiastisch gegenüber dem Gegenvorschlag, empfahlen ihn aber etwa als «tragbar» (Regine Sauter: fdp, ZH) oder gar als «in sich stimmig und in seiner Grösse ausreichend, um eine echte Alternative zur Volksinitiative darzustellen» (Jörg Mäder: glp, ZH) zur Annahme.

Tags darauf schritt der Nationalrat zur Abstimmung über Eintreten auf den Gegenvorschlag. Mit 134 zu 53 Stimmen sprach sich der Rat für Eintreten und gegen den Minderheitsantrag de Courten aus. Einstimmig lehnte die SVP-Fraktion Eintreten ab. In der Folge verwarf die grosse Kammer die Minderheitsanträge Aeschi und de Courten deutlich. Schliesslich nahm der Nationalrat den indirekten Gegenvorschlag mit 119 zu 66 Stimmen – die Gegenstimmen stammten von der SVP- und von Teilen der FDP.Liberalen-Fraktion – (bei 2 Enthaltungen) an. Hingegen sprach er sich mit 121 zu 67 Stimmen für eine Empfehlung zur Ablehnung der Volksinitiative und somit gegen die Minderheit Gysi aus; für eine Annahmempfehlung stimmten die Fraktionen der SP und der Grünen. Stillschweigend verlängerte der Rat in der Folge die Behandlungsfrist der Initiative aufgrund des Gegenvorschlags bis Oktober 2023.<sup>20</sup>

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 26.09.2022  
ANJA HEIDELBERGER

Nach dem Nationalrat verlängerte auch der Ständerat in der Herbstsession 2022 die **Behandlungsfrist** für die **Prämien-Entlastungs-Initiative der SP** aufgrund des indirekten Gegenvorschlags um ein Jahr bis zum 3. Oktober 2023, wie es die SGK-SR mit 11 zu 2 Stimmen beantragt hatte.<sup>21</sup>

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 26.09.2022  
ANJA HEIDELBERGER

In der Herbstsession 2022 debattierte der **Ständerat** zwar nicht inhaltlich über die **Kostenbremse-Initiative der Mitte-Partei**, setzte sich aber mit einem Antrag auf **Fristverlängerung** auseinander. Aufgrund des vom Bundesrat geschaffenen und vom Nationalrat angenommenen indirekten Gegenvorschlags sollte die Behandlungsfrist um ein Jahr auf Mitte November 2023 verlängert werden, forderte die SGK-SR ohne Gegenantrag. Stillschweigend hiess der Ständerat die Fristverlängerung gut.<sup>22</sup>

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

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

Gesundheitsminister Berset rief dem Rat den Kontext des Projekts in Erinnerung, nämlich die Initiative, «[qui] aurait des conséquences financières assez importantes pour la Confédération», die also bei Annahme grosse finanzielle Auswirkungen für den Bund hätte. In den letzten Jahren seien die Beiträge der Kantone an die Prämienverbilligungen – wie von der Initiative kritisiert – stark auseinandergegangen, daher sei es nötig, hier wieder für mehr Konvergenz zu sorgen.

Mit 22 zu 20 Stimmen sprach sich der Ständerat jedoch **gegen Eintreten** aus. Geschlossen für Eintreten stimmten die Mitglieder der SP- und der Grünen-Fraktion, gespalten zeigte sich die Mitte-Fraktion. Geschlossen oder fast geschlossen gegen Eintreten votierten die Mitglieder der SVP- und der FDP-Fraktion.<sup>23</sup>

1) BBl, 2007, S. 413 ff.; Presse vom 22.12.06.

2) Presse vom 8.1.91.

3) Presse vom 21.3. und 5.7.91; LNN, 12.9.91; Frauenfragen, 1991, Nr. 2, S. 19 f. (Stellungnahme der Eidg. Kommission für Frauenfragen); Verhandl. B.vers., 1991, VI, S. 19 und 32 (parl. Initiative Cavadini)

4) BBl, 1992, III, S. 533 ff.; Presse vom 27.2.92; SHZ, 14.5.92.

5) Bund, 10.4.92; SAZ, 15.4.92; TA, 11.5.92; NZZ, 5.6.92.

6) Amtl. Bull. NR, 1992, S. 2423 ff. und 2451 ff.; NZZ, 18.4., 26.5. und 18.10.92; Presse vom 9.12. und 10.12.92.

7) FF, 1988, III, p. 1262 ss.; presse du 7.9. et 18.10.88.

8) BO CE, 1988, p. 892 ss.; DP, 8.9. et 22.12.88; USS, 4.1.89; SHZ, 5.1.89.

9) BO CE, 1988, p. 892 ss.

10) Presse vom 25.4.89; SGT, 19.5.89; BZ, 3.6.89.

11) Amtl. Bull. StR, 1990, S. 172 ff. und 275; Amtl. Bull. NR, 1990, S. 757 f.; BBl, 1990, I, S. 1594 f.; Presse vom 16.3.90; NZZ, 24.3.90 und Bund, 16.6.90 (KSK)

12) AS, 1990, S. 1673 ff.; Presse vom 18.10.90.

13) AB NR, 2002, S.1968f.; AB SR, 2002, S. 981ff.; AB SR, 2002, S.1153; BBl, 2002, S 8149ff.; TA, 28.11.02.

14) BBl, 2005, S. 4315 ff.; CHSS, 2005, S. 306–309; Presse vom 23.6.05.

15) Bericht des BR zum indirekten Gegenvorschlag zur Prämien-Entlastungs-Initiative; Medienmitteilung BR vom 20.5.20; Medienmitteilung BR vom 21.10.20

16) BBl 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

17) BBl, 2021 2383; Medienmitteilung BR vom 17.9.21

18) BBl, 2021 2819; Bericht zum indirekten Gegenvorschlag vom 10.11.21; Medienmitteilung BR vom 10.11.21

19) AB NR, 2022, S. 816 ff.; AB NR, 2022, S. 849 ff.

20) AB NR, 2022, S. 1207 ff.; AB NR, 2022, S. 1233 ff.; Blick, LT, 15.6.22; 24H, AZ, Blick, LT, Lib, NZZ, 17.6.22

21) AB Sr, 2022, S. 919; Bericht SGK-SR vom 6.9.22 (21.063)

22) AB SR, 2022, S. 918; Bericht SGK-SR vom 6.9.22

23) AB SR, 2022, S. 1103 ff.