

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	18.04.2024
Thema	Keine Einschränkung
Schlagworte	Gesundheitskosten, Ergänzungsleistungen (EL)
Akteure	Humbel, Ruth (cvp/pdc, AG) NR/CN
Prozesstypen	Keine Einschränkung
Datum	01.01.1990 - 01.01.2020

Impressum

Herausgeber

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

Beiträge von

Caroni, Flavia
Heidelberger, Anja
Schneuwly, Joëlle

Bevorzugte Zitierweise

Caroni, Flavia; Heidelberger, Anja; Schneuwly, Joëlle 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Gesundheitskosten, Ergänzungsleistungen (EL), 2011 – 2019*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 18.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Sozialpolitik	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Gesundheitspolitik	3
Medikamente	3
Sozialversicherungen	4
Ergänzungsleistungen (EL)	4
Berufliche Vorsorge	6
Krankenversicherung	7

Abkürzungsverzeichnis

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
EFTA	Europäische Freihandelsassoziation
SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
BAG	Bundesamt für Gesundheit
EU	Europäische Union
IV	Invalidenversicherung
WHO	World Health Organization
SKOS	Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe
EL	Ergänzungsleistungen
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
EPDG	Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier
WBK-NR	Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Nationalrats
EFAS	Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen
EPD	Elektronisches Patientendossier
Fedpol	Bundesamt für Polizei

AVS	Assurance-vieillesse et survivants
AELE	Association européenne de libre-échange
CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
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
UE	Union européenne
AI	Assurance-invalidité
OMS	Organisation mondiale de la Santé
CSIAS	Conférence suisse des institutions d'action sociale
PC	Prestations complémentaires
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
AOS	Assurance obligatoire des soins
LDEP	Loi fédérale sur le dossier électronique du patient
CSEC-CN	Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil national
EFAS	Financement uniforme des prestations dans le domaine ambulatoire et stationnaire
DEP	Dossier électronique du patient
Fedpol	Office fédéral de la police

Allgemeine Chronik

Sozialpolitik

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Jahresrückblick 2019: Gesundheit, Sozialhilfe und Sport

BERICHT
DATUM: 31.12.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

2019 befasste sich das Parlament mit zahlreichen Geschäften zu Schweizer Gesundheitspolitik, Sport und Sozialhilfe. Besonders relevant waren bezüglich **gesundheitspolitischer Themen** die Diskussionen um das **elektronische Patientendossier (EPD)**. Dieses soll 2020 in allen Regionen der Schweiz verfügbar sein, weshalb 2019 dazu einige Vorstösse behandelt wurden. So wurde ein Postulat Wehrli (fdp, VD; Po. 18.4328), welches Auskunft über die bereits ergriffenen und die noch zu ergreifenden Massnahmen verlangte, um die Umsetzung des EPD und dessen Nutzung zu fördern, vom Nationalrat angenommen. Ebenfalls Ja sagte die grosse Kammer zu einer Motion der SGK-NR (Mo. 19.3955). Diese hatte den Anschluss sämtlicher am Behandlungsprozess beteiligter Gesundheitsfachpersonen an das EPD zum Ziel und wird nun in einem nächsten Schritt im Stöckli behandelt. Mit dem im Juni 2019 verabschiedeten Bundesratsgeschäft zur **«Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit im KVG»** (BRG 15.083) sollen zudem die Qualität der erbrachten Leistungen im Gesundheitsbereich verbessert, die Patientensicherheit nachhaltig erhöht und die Steigerung der Kosten in der OKP abgeschwächt werden.

In Sachen **Spitäler** standen 2019 die Kosten im Gesundheitswesen im Mittelpunkt. Unter anderem intendierte Verena Herzog (svp, TG) mittels Motion, **gemeinwirtschaftliche Leistungen dem öffentlichen Beschaffungsrecht zu unterstellen** (Mo. 16.3842). Denn durch eine Ausschreibungspflicht für gemeinwirtschaftliche Leistungen und der damit verbundenen Transparenz könne man nicht nur Kosten reduzieren, sondern auch an Effizienz gewinnen, erklärte die Motionärin. 2018 hatte der Nationalrat dieser Vorlage zugestimmt, der Ständerat gab ihr in der Herbstsession 2019 allerdings einen Korb. Mit einem **Selbstkostenanteil**, der beim **Aufsuchen der Spitalnotfallstation** (und beim ambulanten Praxisbesuch) entrichtet werden soll, wollten sowohl Thomas Weibel (glp, ZH; Pa.lv. 17.480) als auch Thomas Burgherr (svp, AG; Pa.lv. 17.452) der Kostenentwicklung entgegenwirken, die Eigenverantwortung der Patientenschaft stärken und den Spitalnotfall entlasten. Die grosse Kammer gab in der Wintersession 2019 der parlamentarischen Initiative Weibel, nicht aber der Initiative Burgherr Folge. Des Weiteren nahm das Stöckli als Zweitrat eine Motion der SGK-NR bezüglich **Referenztarifen für ausserkantonale Behandlungen** an (Mo. 18.3388). Damit wollte die Kommission sicherstellen, dass die Kantone für Behandlungen ihrer Einwohnerinnen und Einwohner ausserhalb des Wohnkantons nicht weniger bezahlen würden als innerhalb. Bezüglich Ärzteschaft reichte Bea Heim (sp, SO; Mo. 18.3107) eine Motion zur **Offenlegung der Honorare von Ärztinnen und Ärzten** in einer leitenden Position ein. Transparenz sei notwendig, um falsche Anreize, unnötige Eingriffe und hohe Kosten für die OKP zu verhindern, so Heim. Die Motion wurde im März 2019 von der grossen Kammer gutgeheissen und an die kleine Kammer überwiesen.

Rund um das **Pflegepersonal** waren die **Pflegeinitiative und der indirekte Gegenvorschlag** ein wichtiges Thema. Gefordert wurden unter anderem die Sicherstellung von genügend diplomierten Pflegefachleuten und eine Kompetenzerweiterung im Bereich der direkten Abrechnung von Pflegeleistungen zu Lasten der OKP. In der Wintersession empfahl der Nationalrat in Übereinstimmung mit dem Bundesrat die Ablehnung der Initiative und gab dem von der SGK-NR ausgearbeiteten indirekten Gegenvorschlag mit einigen kleinen Änderungen Folge. Anders als seine Kommission wollte er beispielsweise nicht, dass eine Vereinbarung zwischen Pflegefachpersonen und Krankenkasse für die Abrechnung der Pflegenden über die OKP generell nötig ist.

Im Frühling 2019 verabschiedete das Parlament eine **Änderung des Heilmittelgesetzes** (BRG 18.081), die aufgrund zweier neuen EU-Verordnungen zur Erhöhung von Sicherheit und Qualität von Medizinprodukten nötig geworden war, damit die Schweizer Patientenschaft weiterhin von allen europäischen Produkten profitieren kann und die Hersteller keinen Wettbewerbsnachteil erfahren. Qualität und Behandlungssicherheit waren ebenfalls Gegenstand eines Postulates Stahl (svp, ZH; Po. 19.3382), das den Bundesrat dazu aufforderte, die Bedingungen zur Ermöglichung eines **Versandhandels**

nichtverschreibungspflichtiger Arzneimittel zu überprüfen. Weiter stimmte der Nationalrat in der Sommersession einer Motion Humbel (cvp, AG; Mo. 19.3005) zur Kostenvermeidung bei der **Urteilung von den Medikamenten der Kategorie C in die Kategorie B** zu und überwies sie an den Ständerat. Antibiotika und ihre Resistenz wurden 2019 mittels zweier Vorstösse thematisiert. Zum einen sprach sich der Nationalrat als Erstrat für eine Motion Graf (gp, BL; Mo. 19.3861) aus, die den Bundesrat damit beauftragte, seine One-Health-Strategie mit der Erforschung von Antibiotikaresistenzen zu ergänzen, um so eine Vorgehensweise zur Bekämpfung ihrer Ursachen ausarbeiten zu können. Zum anderen reichte Claude Béglé (cvp, VD, Po. 19.3860) ein Postulat zur «Förderung der Erforschung und der Entwicklung neuer antimikrobieller Mittel» ein, welches allerdings im Rat nicht auf Anklang stiess. Im Herbst 2019 beschäftigte sich das Stöckli mit einer Motion Müller (fdp, LU; Mo. 19.3743), mit der die **Eliminierung von Hepatitis** in ein nationales Programm zu sexuell und durch Blut übertragbaren Infektionskrankheiten integriert werden soll.

Auch über **Tabakwaren** wurde 2019 angeregt diskutiert. So befasste sich der Ständerat erneut mit dem **Bundesgesetz über Tabakprodukte**, nachdem 2016 ein erster Entwurf an den Bundesrat zurückgewiesen worden war. Das Gesetz soll in erster Linie dazu dienen, Teenager, aber auch die Gesamtbevölkerung vor den negativen Auswirkungen des Tabakkonsums zu schützen. In den Medien war hingegen insbesondere das Thema «E-Zigaretten» zentral. Dieses fand auch seinen Weg ins Parlament; im Ständerat wurde über eine tiefere Besteuerung von elektronischen Zigaretten diskutiert (Mo. 19.3958 der SGK-SR). Vor dem Hintergrund der 2017 eingereichten Motionsserie zu **wissenschaftlichen Pilotversuchen mit Cannabis** trat der Nationalrat im Dezember 2019 auf die vom Bundesrat vorgeschlagene Änderung des Betäubungsmittelgesetzes ein (BRG 19.021). Neben E-Zigaretten berichteten die Medien auch ausführlich über die umstrittene Auswahl des Tabakkonzerns **Philip Morris als Hauptsponsor des Schweizer Pavillons an der Weltausstellung 2020** in Dubai. Nachdem der Schweiz für diesen Entscheid viel Unverständnis entgegengebracht worden war und sich gar die WHO zu Wort gemeldet hatte, erklärte Aussenminister Ignazio Cassis Ende Juli, dass man die Partnerschaft nicht weiterführen werde.

Trotz grosser Aufmerksamkeit in den Medien – dieses Thema ist mitverantwortlich für den Peak des Gesundheitsthemas im Juli 2019 – kaum Eingang ins Parlament fand dieses Jahr die Frage der **Sterbehilfe**. Aufgegriffen wurde von den Zeitungen vor allem der Gerichtsprozess rund um Erika Preisig und den assistierten Suizid bei psychisch kranken Personen.

Die mediale Berichterstattung zu **sportlichen Themen** war im Juni 2019 besonders intensiv. Dies ist darauf zurückzuführen, dass in diesem Monat nicht nur das Eidgenössische Turnfest in Aarau stattfand, sondern auch ein Formel-E-Rennen in Bern ausgetragen wurde, das bei der Bevölkerung auf Widerstand stiess und anlässlich dem eine Velo-Demonstration durchgeführt wurde. Zudem wurde die durch die Fussball-Weltmeisterschaft der Frauen ausgelöste Diskussion um die Gleichstellung der Geschlechter in dieser Sportart ebenfalls von den Schweizer Medien aufgenommen. Im Parlament wurden bezüglich Sport zwei Vorlagen zu **Sportzentren respektive zu der Finanzierung ihres Betriebs** diskutiert. So nahmen beide Räte eine Motion Engler (cvp, GR, Mo. 18.4150) an, welche beabsichtigte, dem Bund eine Mitfinanzierungsrolle beim Trainings- und Wettkampfbetrieb auf Sportanlagen nationaler Bedeutung zukommen zu lassen. Im Dezember 2019 sagte die kleine Kammer Ja zu einem weiteren Postulat Engler (Po. 19.4044), das einen Bericht zur Realisierung von drei bis vier Wintersportzentren anstelle eines nationalen Schneesportzentrums forderte. Silva Semadeni (sp, GR), die in Vergangenheit eine referendumsfähige Gesetzesgrundlage zur Bundesmilliarde für Sion 2026 schaffen wollte, reichte 2018 eine parlamentarische Initiative ein, um die **Unterstützung Olympischer Spiele** im Allgemeinen einem fakultativen Referendum zu unterstellen (Pa.lv. 18.445). In einem ersten Schritt gab die WBK-NR diesem Geschäft im Juni 2019 Folge. Im Gebiet der **Dopingpolitik** überwies der Nationalrat eine Motion Bourgeois (fdp, FR; Mo. 19.3667) an den Ständerat, die die Prüfung der Errichtung einer Koordinationsstelle für Dopingfragen beim Fedpol zum Gegenstand hatte.

Im Bereich **Sozialhilfe** interessierten sich die Medien insbesondere für die **Höhe der Sozialhilfebeiträge**, über die in verschiedenen Kantonen diskutiert wurde. Als erster Kanton stimmte Bern im Mai in einer Volksabstimmung über entsprechende Kürzungen ab. Hätte sich das Stimmvolk für die Revision des Sozialhilfegesetzes ausgesprochen, so hätte der neue Grundbetrag die Empfehlung der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (Skos) deutlich unterschritten. Von Bedeutung war dieser Entscheid auch für

die anderen Kantone, da man sich vor einem «Domino-Effekt» und «Sozialhilfe-Tourismus» fürchtete. Gemäss Einschätzungen des Tagesanzeigers von Anfang Oktober verlor die Forderung nach dem Nein in Bern in anderen Kantonen und Städten an Unterstützung.¹

Gesundheitspolitik

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 27.09.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Wie von der SGK-NR empfohlen, schrieb der Nationalrat die parlamentarische Initiative Humbel (cvp, AG) zur **Durchsetzung von Qualität und Transparenz in der Gesundheitsversorgung** im September 2019 ab, da die Forderungen des Vorstosses durch das Geschäft «KVG. Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit» (Pa.lv. 15.083) erfüllt worden seien.²

Medikamente

POSTULAT
DATUM: 14.12.2012
ANJA HEIDELBERGER

Eine Klärung der möglichen **Aufgaben von Apotheken in der medizinischen Grundversorgung** verlangte Ruth Humbel (cvp, AG) im September 2012 in einem Postulat vom Bundesrat. Da das Selbstdispensationsverbot, also das Verbot für Ärztinnen und Ärzte, die verschriebenen Medikamente selbst zu verkaufen, sich nicht konsequent umsetzen lasse, sollten Apothekerinnen und Apotheker im Hinblick auf den sich abzeichnenden Mangel an Hausärzten gewisse Leistungen wie Impfungen oder Messungen selbst durchführen können. Der Bundesrat solle daher aufzeigen, wie das Tätigkeitsgebiet von Apothekerinnen und Apothekern ausgebaut werden könne und welche Folgen eine solche Änderung auf deren Aus- und Weiterbildung sowie auf die Vergütungsmodelle hätte.

Der Bundesrat beantragte das Postulat zur Annahme und erklärte sich bereit, die «strategisch optimierte Nutzung der pharmazeutischen Fachkompetenz in der Grundversorgung» darzulegen. Im Dezember 2012 nahm der Nationalrat den Vorstoss stillschweigend an.³

BERICHT
DATUM: 12.10.2016
ANJA HEIDELBERGER

Im Oktober 2016 veröffentlichte der Bundesrat den **Bericht zur Positionierung der Apotheken in der Grundversorgung** in Erfüllung der Motion Humbel (cvp, AG). Darin stellte er fest, dass zwingend eine interdisziplinäre Sichtweise auf die Positionierung der Apothekerinnen und Apotheker in der Grundversorgung nötig sei, welche die koordinierte Versorgung und das Synergiepotenzial zwischen verschiedenen Berufsgruppen einbeziehe.

Als Grundlage für den Bericht diente dem Bundesrat eine Situationsanalyse. Darin sah er die Rolle der Apothekerinnen und Apotheker in der OKP in einem niederschweligen Zugang zum Gesundheitssystem – besonders wichtig bei leichten Erkrankungen, für Personen ohne Hausärztin oder Hausarzt und für Behandlungen ausserhalb der Öffnungszeiten von Arztpraxen – sowie in der Nutzung ihrer pharmazeutischen Kompetenz zur Qualitätssteigerung in der Arzneimitteltherapie. Letzterem diene die Revision des Heilmittelgesetzes, mit der die Abgabekompetenzen der Apothekerinnen und Apotheker auf gewisse verschreibungspflichtige Arzneimittel ohne Vorliegen eines ärztlichen Rezeptes erweitert werden sollten. Zudem würde den Apotheken eine Funktion als Beobachtungs-, Beratungs- und Koordinationsstelle im Präventionsbereich zukommen, was zum Beispiel bereits in der NCD-Strategie des BAG umgesetzt werde.

Doch auch langfristig sollten die Fähigkeiten der Apothekerinnen und Apotheker stärker genutzt werden, etwa in Modellen der interdisziplinären Zusammenarbeit auf individueller Patientenebene, zum Beispiel bei Patientinnen und Patienten mit Asthma oder Diabetes. Der Bundesrat betonte jedoch, dass solche Modelle der Zusammenarbeit der Eigeninitiative und Akzeptanz der Leistungserbringenden bedürfe, der Bund indes nur die Rahmenbedingungen auf nationaler Ebene optimieren könne, zum Beispiel durch eine wissenschaftliche Begleitung von erfolgsversprechenden Pilotprojekten.⁴

MOTION
DATUM: 12.12.2018
ANJA HEIDELBERGER

Neue Möglichkeiten zur **Abgeltung von Apothekerleistungen** durch die OKP wollte Erich Ettlín (cvp, OW) im September 2018 mit einer Motion schaffen. Neu sollten auch kostendämpfende Apothekerleistungen ohne Medikamentenabgabe sowie die Beteiligung an OKP-mitfinanzierten kantonalen oder nationalen Präventionsprogrammen abgegolten werden. Denn auch solche Leistungen der Apothekerinnen und Apotheker führten zu erheblichen Einsparungen in der OKP, erklärte der Motionär. Mit Verweis auf den Bericht zum Postulat Humbel (cvp, AG; Po. 12.3864) und auf seine Antwort auf die parlamentarische Initiative Joder (svp, BE; Pa.lv. 11.418) betonte der Bundesrat in seiner Stellungnahme die Gefahr einer Mengenausweitung durch das Anliegen. Dennoch empfahl er die Motion zur Annahme und erklärte, er werde sie im Rahmen der Motion SGK-NR (Mo. 18.3387), die Abrechnungsmöglichkeiten für nichtärztliche Leistungserbringende bei Leistungen in Früherkennung, Prävention und Betreuung von Patienten mit chronischen Krankheiten fordert, prüfen.

In der Wintersession 2018 behandelte der Ständerat die Motion. Dabei bat der Motionär den Bundesrat darum, bei Annahme nicht nur die Anliegen der Motion der SGK-NR zu prüfen, sondern insbesondere auch eine Abgeltung von Apothekerleistungen, welche die «Behandlungen mit ärztlich verschriebenen Arzneimitteln wirtschaftlicher und effizienter» machten, Präventionsleistungen, die Apothekerinnen und Apotheker sinnvoller erbringen könnten als Ärzte, sowie Impfungen in Apotheken. Gesundheitsminister Berset erklärte sich bereit, die vom Motionär angesprochenen Änderungen zu prüfen, liess aber das Ergebnis dieser Prüfung offen. Er stellte jedoch in Aussicht, dass das Projekt als Teil der Koordination der Pflege mit dem zweiten Massnahmenpaket zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen bereits 2019 in die Vernehmlassung gehen könnte.⁵

Sozialversicherungen

Ergänzungsleistungen (EL)

POSTULAT
DATUM: 28.09.2012
FLAVIA CARONI

Die grosse Kammer überwies diskussionslos ein Postulat Humbel (cvp, AG) zur **Reform der Ergänzungsleistungen zu AHV und IV**. Der Bundesrat wird beauftragt, diesen Bereich zu prüfen und über die Gründe für den Anstieg der Anzahl von EL-Bezüglern, mögliche Massnahmen zur Behebung von Fehlanreizen und die Kostenentwicklung in diesem Sozialwerk Bericht zu erstatten.⁶

STANDESINITIATIVE
DATUM: 14.03.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im Februar 2018 prüfte die SGK-NR die Standesinitiative des Kantons Nidwalden zur **Teilrevision des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV** und empfahl einstimmig, ihr keine Folge zu geben. In der Nationalratsdebatte erklärte Ruth Humbel (cvp, AG), dass diese Empfehlung zur Ablehnung nicht aus inhaltlichen, sondern aus formellen Gründen erfolge: Mit der Reform der Ergänzungsleistungen würden bereits alle Forderungen der Initiative erfüllt. In der Frühjahrsession 2018 folgte der Nationalrat der Empfehlung seiner Kommission und gab der Standesinitiative keine Folge.⁷

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 15.03.2018
ANJA HEIDELBERGER

In der Frühjahrsession 2018 behandelte der **Nationalrat die Reform der Ergänzungsleistungen**, die er ob ihrer Länge in drei Blöcke unterteilte. Er schuf zahlreiche Differenzen zum Ständerat, insbesondere bezüglich der Voraussetzungen für den EL-Bezug. So beantragte die SGK-NR die Einführung einer Vermögensschwelle in der Höhe von CHF 100'000 für Alleinstehende, CHF 200'000 für Verheiratete und CHF 50'000 bei Kindern: Übersteigt das Vermögen diese Schwelle, sollen keine Ergänzungsleistungen beantragt werden können. Davon ausgeschlossen sollen jedoch von den Betroffenen oder ihren Partnern bewohnte Liegenschaften sein, sofern die Betroffenen ein hypothekarisch gesichertes Darlehen zulasten des Wohneigentums und zugunsten der EL-Stelle aufnehmen. Silvia Schenker (sp, BS) sprach sich in ihrem Minderheitsantrag gegen eine solche Änderung aus – nicht weil sie eine Vermögensschwelle prinzipiell ablehne, sondern weil dieser Antrag nicht in der Vernehmlassung war und daher noch zahlreiche Fragen dazu offen seien. Mit dieser Ansicht standen die SP- und die Grünen-Fraktion jedoch alleine da, mit 137 zu 52 Stimmen nahm der Nationalrat die Einführung einer Vermögensschwelle an. Eine weitere Differenz bei den Voraussetzungen schuf der Nationalrat, indem er gegen zwei Minderheitsanträge einem Antrag der SGK-NR folgte, wonach ein Verbrauch von mehr als 10 Prozent des Vermögens pro Jahr ab Entstehung des Anspruchs auf EL bei der IV,

bei der AHV ab zehn Jahren vor der Pensionierung, als Vermögensverzicht gelten solle, sofern der Verbrauch „ohne wichtigen Grund“ erfolge (94 zu 86 Stimmen bei 9 Enthaltungen; 136 zu 53 Stimmen bei 1 Enthaltung). Für den Bezug von Ergänzungsleistungen beantragte die Mehrheit der SGK-NR überdies eine zehnjährige Karenzfrist, während der sich die Betroffenen ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten haben müssen. Es setzte sich jedoch eine Minderheit I Aeschi durch, die den Bezug stattdessen von einer mindestens zehnjährigen Beitragsdauer in die AHV abhängig machen wollte (104 zu 83 Stimmen, 4 Enthaltungen).

Auch bezüglich der anerkannten Ausgaben schuf der Nationalrat einige Differenzen zum Schwessterrat. Gegen eine Minderheit Feri nahm er den Vorschlag der SGK-NR auf Reduktion der Finanzierung des allgemeinen Lebensbedarfs für Kinder unter zwölf Jahren sowie ab dem zweiten Kind um ein Sechstel an (137 zu 53 Stimmen). Bezüglich der Mietzinsen bestätigte der Nationalrat zwar die vom Ständerat beschlossene Schaffung verschiedener Regionen, strich jedoch auf Antrag einer Minderheit II Pezzatti die dritte Region und reduzierte die vom Ständerat beschlossenen Beträge zur Erstattung von Mietzinsen für Alleinstehende sowie für zusätzliche im Haushalt lebende Personen (139 zu 53 Stimmen). Deutlich löste der Rat für den Antrag auch die Ausgabenbremse (187 zu 3 Stimmen bei 3 Enthaltungen). Der Nationalrat stimmte auch dem Antrag der Minderheit Clottu zu (102 zu 90 Stimmen), wonach diese Mietzinsbeträge von den Kantonen um 10 Prozent gekürzt werden können und der Bundesrat die Einteilung überprüfen muss, wenn sich der Mietpreisindex um 10 Prozent verändert. Eine Minderheit Quadranti hatte diesbezüglich eine regelmässige Überprüfung nach zwei Jahren gefordert, war jedoch deutlich gescheitert (133 zu 58 Stimmen, 1 Enthaltung). Stark umstritten war im Ständerat die Frage gewesen, welche Kosten bei den Krankenkassenprämien angerechnet werden sollen. Dabei wurden vier verschiedene Optionen diskutiert: Die Mehrheit der SGK-NR wollte dem Bundesrat folgen und die kantonalen Durchschnittsprämien anrechnen, solange diese die effektiven Kosten nicht übersteigen; der Ständerat hatte entschieden, die Prämie des drittgünstigsten Krankenversicherers im Kanton zu vergüten; eine Minderheit I Carobbio befürwortete die Auszahlung von Durchschnittsprämien, selbst wenn diese die effektiven Kosten aufgrund von Prämienverbilligungen übertreffen; und eine Minderheit II Humbel setzte auf die massgebende Prämie des Kantons. Letztere Option setzte sich gegen den Antrag der Kommissionsmehrheit durch (138 zu 53 Stimmen), nachdem dieser zuvor gegenüber der Minderheit I bevorzugt worden war (138 zu 53 Stimmen). Nicht nur auf der Ausgaben-, auch auf der Einkommenseite nahm die grosse Kammer Korrekturen vor: Zwar war man sich mit dem Ständerat darüber einig, dass das Erwerbseinkommen von Ehegattinnen und -gatten, die selber keine Rente beziehen, stärker angerechnet werden soll als bisher. Der Nationalrat folgte jedoch entgegen dem Antrag der Minderheit Barrile, die wie der Ständerat nur 80 Prozent anrechnen wollte, der Kommissionsmehrheit: Neu soll das Einkommen der Ehepartner vollständig angerechnet werden (103 zu 87 Stimmen bei 1 Enthaltung).

Bezüglich der Finanzierung der EL respektive der Massnahmen zur Reduktion der Anzahl EL-Bezügerinnen und -Bezüger hatte sich im Ständerat die Frage nach der Möglichkeit auf Kapitalbezug in der zweiten Säule als besonders umstritten gezeigt. Anders als der Erstrat wollte die Mehrheit der SGK-NR den Versicherten die Möglichkeit offenlassen, ihre Pensionskassengelder zur Hälfte als Kapitalabfindung zu beziehen. Dagegen wehrte sich eine Minderheit I Humbel, die dem Ständerat folgen wollte, während eine Minderheit II Sauter das geltende Recht, das den Bezug eines Viertels des Altersguthabens als Kapitalleistung erlaubt, bevorzugte. Letztere Position setzte sich in der grossen Kammer deutlich durch (Mehrheit vs. Minderheit I: 139 zu 49 Stimmen bei 1 Enthaltung; Mehrheit vs. Minderheit II: 14 zu 170 Stimmen bei 4 Enthaltungen). Um jedoch der im Ständerat vielfach betonten erhöhten Gefahr, durch einen Kapitalbezug später auf Ergänzungsleistungen angewiesen zu sein, zu reduzieren, beantragte die Kommissionsmehrheit, die Leistungen bei einem teilweisen oder vollständigen Kapitalbezug um 10 Prozent pro Jahr zu kürzen. Der Nationalrat unterstützte diesen Antrag gegen zwei Minderheitsanträge (106 zu 83 Stimmen; 119 zu 66 Stimmen bei 1 Enthaltung). Auch bei der Auszahlung der Pensionskassengelder für Firmengründungen schuf die grosse Kammer eine Differenz zum Ständerat, indem sie einem Minderheitsantrag de Courten folgte, der keine Einschränkungen der Auszahlungen beabsichtigte. Deutlich sprach sich die grosse Kammer auch für einen Minderheitsantrag Humbel aus, wonach rechtmässig bezogene Leistungen aus dem Nachlass der Leistungsbezügerinnen und -bezüger – bei Ehepaaren aus dem Nachlass des Zweitverstorbenen – zurückzuerstatten seien, sofern und inwieweit dieser CHF 50'000 übersteige (181 zu 7 bei 1 Enthaltung).

In der Gesamtabstimmung nahm der Rat seine neue Version zur Reform der Ergänzungsleistungen mit 125 zu 53 Stimmen bei 13 Enthaltungen an. Unzufrieden zeigten sich die SP- und die Grünen-Fraktion, während sich ein Drittel der CVP-Fraktion sowie einzelne Mitglieder der GLP- und der BDP-Fraktion der Stimme enthielten.⁸

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 10.09.2018
ANJA HEIDELBERGER

In der Herbstsession 2018 behandelte der **Nationalrat die Revision der Ergänzungsleistungen** und bereinigte dabei einige **Differenzen**, entschied sich aber bei den zentralen Punkten für Festhalten. Eingelenkt hat die grosse Kammer unter anderem bei den Mietzinsmaxima, nachdem Christian Lohr (cvp, TG) als Minderheitssprecher diesbezüglich deutlich geworden war: Da die Mietzinsmaxima seit einer «verdammte lange[n] Zeit» nicht mehr angepasst worden seien, die Mieten seit der letzten Anpassung jedoch um 24 Prozent gestiegen seien, solle der Nationalrat der Lösung des Ständerats zustimmen. Diese beinhalte eine «gutausgedachte Differenzierungsmöglichkeit», dank der alle so viel erhielten, wie sie benötigten, und nicht mehr. Mit 99 zu 91 Stimmen (bei 3 Enthaltungen) setzte sich die Minderheit durch, die Ausgabenbremse wurde anschliessend mit 142 zu 52 Stimmen gelöst.

Auch die Differenz zur Mindestbeitragsdauer von zehn Jahren für die AHV, die der Nationalrat anfänglich als Voraussetzung für einen EL-Bezug der Vorlage hinzugefügt hatte, bereinigte die grosse Kammer. Die SGK-NR hatte zuvor Annahme des ständerätlichen Vorschlags und damit einen Verzicht auf diese Regelung empfohlen. Ruth Humbel (cvp, AG) erklärte für die Kommission, dass die Regelung nur Auslandschweizer sowie Personen aus Drittstaaten – insgesamt 4'000 Betroffene –, nicht aber Personen aus der EU treffen würde. Erstere wären in der Folge auf Sozialhilfe angewiesen. Diese Kostenverlagerung zur Sozialhilfe wolle die Kommissionmehrheit jedoch nicht, erklärte Humbel. Verena Herzog (svp, TG) begründete ihren Minderheitsantrag auf Festhalten an der nationalrätlichen Entscheidung damit, dass es nicht sein könne, dass sich Leute aus Drittstaaten kurz vor ihrer Pensionierung ins Schweizer Sozialsystem «schmuggelten» und damit beinahe kostenlos eine lebenslängliche Rente erhielten. Dieses Argument verfiel nicht, der Nationalrat lehnte eine Mindestbeitragsdauer mit 113 zu 79 Stimmen (bei 3 Enthaltungen) ab.

Auch bezüglich der Anrechnung des Erwerbseinkommens von Ehepartnern ohne Anspruch auf Ergänzungsleistungen folgte die grosse Kammer der Minderheit Lohr. Wenn neu 100 Prozent des Einkommens der Ehepartner von den EL abgezogen würden, darauf aber dennoch Steuern bezahlt werden müssten, würde sich Arbeit nicht mehr lohnen, argumentierte der Minderheitssprecher. Mit 104 zu 91 Stimmen stimmte der Nationalrat mit der Kommissionsminderheit und strich die entsprechende Passage aus dem Gesetz.

Keine Übereinkunft zwischen den Räten wurde bei den Fragen nach der Höhe der Kinderrenten, nach einer Kürzung der Ergänzungsleistungen bei einem vollständigen oder teilweisen Kapitalbezug der Pensionskasse, nach einer Vermögensschwelle sowie nach der Grenze der anrechenbaren Einkommen erzielt; hier entschied sich der Nationalrat für Festhalten. Mit diesen Fragen wird sich somit der Ständerat erneut befassen müssen.⁹

Berufliche Vorsorge

Der Nationalrat nahm eine Motion Humbel (cvp, AG) zu den **Kapitalauszahlungen aus der zweiten Säule** an, die den Bundesrat beauftragt, die Möglichkeiten zur Kapitalabfindung aus der Pensionskasse einzuschränken, um deren Vorsorgezweck wieder besser gerecht zu werden. Heute sei es möglich, Kapital aus der beruflichen Vorsorge zu beziehen, dieses schnell auszugeben und dann zur Existenzsicherung auf Ergänzungsleistungen zu AHV und IV zurückzugreifen. Der Bundesrat hatte sich 2012 mit der Begründung gegen die Motion ausgesprochen, die Datenlage lasse keine Aussagen über die Auswirkungen von Kapitalbezügen aus der zweiten Säule auf die erste Säule und die Sozialhilfe zu. Er sei jedoch bereit, diesen Sachverhalt näher zu untersuchen und die Ergebnisse im Bericht zu einem Postulat Humbel zur Reform der Ergänzungsleistungen zu AHV/IV darzulegen. Obwohl der Nationalrat das Postulat bereits im Vorjahr überwiesen hatte, setzte er sich über den Antrag der Regierung hinweg und nahm auch die Motion an. Im Berichtsjahr fand noch keine Beratung im Ständerat statt.¹⁰

MOTION
DATUM: 12.09.2013
FLAVIA CARONI

MOTION
DATUM: 17.09.2013
FLAVIA CARONI

Als Reaktion auf eine Motion Humbel (cvp, AG) zu Kapitalauszahlungen aus der zweiten Säule und in Bezugnahme auf die entsprechende Antwort des Bundesrates wurde eine Motion Schwaller (cvp, FR) lanciert, welche eine **Datenerhebung über die Kapitalauszahlungen aus der zweiten Säule** fordert. Konkret soll statistisches Material über den Vorbezug von Altersguthaben aus der zweiten Säule zwecks Erwerbs von Wohneigentum erhoben werden. Gerade im Hinblick auf die Reform der Altersvorsorge sei eine Erweiterung der Datenerhebung unbedingt notwendig, so die Begründung. In seiner Stellungnahme drückte der Bundesrat Zustimmung zur Notwendigkeit der Erfassung aus und erklärte, ein entsprechendes Projekt des Bundesamtes für Statistik sei bereits vor Jahren angelaufen, habe aber wegen der hohen Komplexität bisher noch nicht ausgewertet werden können. Generell sei es äusserst schwierig, zwischen Ereignissen, welche mehr als zehn Jahre auseinanderliegen (Kapitalvorbezug, späterer Bezug von Ergänzungsleistungen), einen kausalen Zusammenhang nachzuweisen. Zudem habe die Bankiervereinigung 2012 ihre Richtlinien bezüglich Mindestanforderungen bei der Hypothekarvergabe verschärft, was dem Risiko des Verlusts der in Wohneigentum investierten Vorsorgegelder entgegenwirke. Der Ständerat zeigte sich mit der Argumentation der Motion einverstanden und nahm die Vorlage an. Kritisiert wurde einzig, dass die anderen beiden Möglichkeiten zum Kapitalvorbezug, nämlich zwecks Unternehmensgründung und definitiven Wegzugs ins Ausland, nicht berücksichtigt werden sollen.¹¹

Krankenversicherung

Zusammenfassung

Einführung eines monistischen Finanzierungssystems für die Gesundheitsleistungen (EFAS; Pa.lv. 09.528)

Im Jahr 2009 verlangte Ruth Humbel (damals cvp, AG) in einer parlamentarischen Initiative die Einführung einer einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Gesundheitskosten, EFAS genannt. 2011 gaben beide Gesundheitskommissionen der Initiative Folge, woraufhin die SGK-NR bis 2019 einen Entwurf erarbeitete. Dieser sah vor, dass die Krankenversicherungen zukünftig alle ambulanten und stationären Behandlungen vergüten, wobei sich die Kantone landesweit einheitlich zu mindestens 22.6 Prozent an den Bruttoleistungen der Versicherungen beteiligen. Umstritten war in der folgenden Parlamentsberatung einerseits die Rolle der Kantone – die Höhe ihrer Beteiligung an den Kosten, aber auch ihre zukünftigen Kompetenzen im Gesundheitsbereich –, andererseits die Frage, ob auch die Kosten der Langzeitpflege in EFAS integriert werden sollen. Nachdem der Ständerat Letzteres als zwingende Bedingung für eine Unterstützung der Kantone in die Vorlage aufgenommen und der Nationalrat dem etwas widerwillig zugestimmt hatte, debattierten die beiden Räte zahlreiche Detailfragen zur Ausgestaltung der zukünftigen Finanzierung im Gesundheitswesen, konnten sich bis vor der Wintersession 2023 jedoch noch nicht in allen Punkten einigen.

Chronologie

Parlamentarische Initiative und Zustimmung der Kommissionen
Vorentwurf der SGK-NR
Vernehmlassung
Entwurf der SGK-NR
Stellungnahme des Bundesrates
Debatte im Erstrat
Berichte zum Einbezug der Pflegeleistungen
Debatte im Zweitrat: Der Ständerat integriert die Pflegekosten
Start des Nationalrats ins Differenzbereinigungsverfahren

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 17.02.2011
ANJA HEIDELBERGER

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 18.02.2011
ANJA HEIDELBERGER

Mit einer parlamentarischen Initiative wollte Ruth Humbel (cvp, AG) die **Einführung eines monistischen Finanzierungssystems für die Gesundheitsleistungen (EFAS)** erreichen. Demnach soll die öffentliche Hand zukünftig Aus- und Weiterbildung der Medizinalpersonen, den Risikoausgleich, Public Health und gemeinwirtschaftliche Leistungen sowie die Prämienverbilligung finanzieren. Die Krankenversicherungen sollen hingegen für die Finanzierung aller stationären und ambulanten Leistungen gemäss KVG zuständig sein. Dadurch sollten die Fehlanreize im Gesundheitssystem, die durch die unterschiedliche Finanzierung des ambulanten und stationären Bereiches entstünden, korrigiert werden, ohne dass die Kantone die Kontrolle über die öffentlichen Gelder verlören, argumentierte die Motionärin. Dies würde den Handlungsspielraum der Kantone zum Beispiel bei der integrierten Versorgung chronisch kranker, polymorbider Menschen vergrössern und den Krankenversicherern eine freie Prämienfestsetzung erlauben.

Im Februar 2011 gab die SGK-NR der Initiative mit 14 zu 10 Stimmen bei 1 Enthaltung Folge. Nachdem ihre Schwesterkommission den Vorstoss im April desselben Jahres noch sistiert hatte, weil sie der Motion Brändli (svp, GR; 09.3546) folgend zuerst die Ausarbeitung eines Vorschlags durch den Bundesrat abwarten wollte, stimmte die SGK-SR im November 2011 dem Beschluss ihrer Schwesterkommission mit 7 zu 1 Stimme zu. In der Folge entschied sich die mit der Erarbeitung eines Entlassentwurfs beauftragte Subkommission «KVG» der SGK-NR, die laufenden Arbeiten im Rahmen des Nationalen Dialogs Gesundheitspolitik abzuwarten. In deren Rahmen sollten zwischen 2012 und 2018 verschiedene wissenschaftliche Studien zum entsprechenden Thema durchgeführt werden. Aus diesem Grund und wegen der starken Auslastung der Subkommission legte die Kommission 2013, 2015 und 2017 je einen Antrag auf Verlängerung der Behandlungsfrist um zwei Jahre vor, welche der Nationalrat jeweils genehmigte.¹²

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 18.02.2011
ANJA HEIDELBERGER

Eine **Prämienbefreiung für Kinder** verlangte Ruth Humbel (cvp, AG) in ihrer Anfang März 2010 eingereichten parlamentarischen Initiative. Da die aktuelle Regelung der Prämienverbilligung für Kinder und junge Erwachsene in Ausbildung kompliziert und mit grossem administrativem Aufwand verbunden sei, sei es einfacher, effizienter und solidarischer, Kinder unter 18 Jahren von den Krankenkassenprämien zu befreien – also prämienfrei zu versichern. Junge Erwachsene bis 25 Jahre sollen eine reduzierte Erwachsenenprämie bezahlen müssen, verlangte die Initiatorin zudem.

Im Februar 2011 gab die SGK-NR der Initiative mit 16 zu 8 Stimmen Folge – gleichzeitig mit der parlamentarischen Initiative Leutenegger Oberholzer (sp, BL; Pa.lv. 10.414), mit der zusätzlich zu den Kindern auch junge Erwachsene von der Prämienlast befreit werden sollten.

Im September 2011 stimmte auch die SGK-SR dem Folgegeben mit 5 zu 4 Stimmen zu. Sie empfahl jedoch ihrer Schwesterkommission, die nun einen Vorschlag ausarbeiten sollte, die rund neun Prämienprozente, die durch eine Streichung der Kinderprämien zukünftig fehlen würden, nicht einfach auf die Prämien der Erwachsenen aufzuschlagen, sondern über die individuellen Prämienverbilligungen zu finanzieren. Die Kommission des Ständerates beschränkte die Prämienbefreiung jedoch auf Kinder, der parlamentarischen Initiative Leutenegger Oberholzer erteilte sie mit 6 zu 2 Stimmen (bei 1 Enthaltung) eine Abfuhr. Letzterem Entscheid folgte kurze Zeit später auch die SGK-NR. Im August 2014 erteilte die Kommission ihrer Subkommission «KVG» den Auftrag, einen kostenneutralen Vorschlag zur Initiative Humbel auszuarbeiten. Im Oktober 2015 stand die Vorlage der Kommission, die zudem eine ähnliche Forderung der parlamentarischen Initiative Rossini (sp, TI; Pa.lv. 13.477) aufnahm, bereit. Mehr zur Behandlung der Vorlage findet sich hier.¹³

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 16.03.2016
ANJA HEIDELBERGER

In der Frühjahrssession 2016 behandelte der Ständerat als Erstrat eine Revision der **Bestimmungen mit internationalem Bezug im KVG**, die unter anderem die Anliegen der Motionen Kuprecht (12.4098) und Humbel (12.4224) aufnahm. Dabei ging es hauptsächlich darum, bisher auf Verordnungsstufe festgehaltene Bestimmungen in ordentliches Recht zu überführen. Erstens soll die Zusammenarbeit in grenznahen Regionen im Gesundheitswesen verstärkt werden, indem die zuvor in Verordnungen festgehaltenen Grundlagen für die Pilotprojekte in den Grenzregionen von Basel und St.Gallen in ordentlichen Gesetzen verankert werden. Die Pilotprojekte sehen die Möglichkeit der Kostenübernahme von im grenznahen Ausland erbrachten Leistungen vor. Diese haben sich gemäss der Botschaft des Bundesrates bewährt und gezeigt, dass dadurch weder Mengenausweitungen noch ein Qualitätsabbau oder Lohndumping zu

befürchten seien. Dass die interessierten Grenzkantone und Versicherer beim Bund eine entsprechende Bewilligung beantragen müssen, stellt zudem sicher, dass eine solche Kooperation nicht gegen ihren Willen zustande kommen kann. Zweitens sollen in Zukunft bei stationären Behandlungen von Grenzgängern aus EU- und Efta-Staaten, die in der Schweiz versichert sind, nur noch höchstens die Tarife der Listenspitäler des Kantons, zu dem sie einen Anknüpfungspunkt haben – üblicherweise der Erwerbskanton – übernommen werden. Damit soll eine Bevorzugung gegenüber in der Schweiz lebenden Personen, bei denen diese Regelung heute schon gilt, eliminiert werden. Zudem sollen, drittens, die gesetzlichen Grundlagen für die Handlungsmöglichkeiten der Versicherer bei einer Nichtbezahlung von Prämien- und Kostenbeteiligungen von in der Schweiz versicherten Personen aus dem EU-/Efta-Raum so ergänzt werden, dass Regelungen in der Verordnung über die Krankenversicherung eine gesetzliche Grundlage erhalten. Um eine Benachteiligung von Gleichversicherten zu verhindern, soll die OKP schliesslich viertens in Zukunft im ambulanten Bereich die Tarife aller Leistungserbringer in der ganzen Schweiz vergüten und nicht mehr nur höchstens den Tarif, der am Wohn- oder Arbeitsort einer versicherten Person gilt. Diese Änderungen stiessen mehrheitlich auf grossen Anklang. Die Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK), die SGK-SR und schliesslich auch der Ständerat (mit 41 zu 0 Stimmen) stimmten der Vorlage einstimmig zu.¹⁴

MOTION
DATUM: 04.05.2017
ANJA HEIDELBERGER

Im Mai 2017 reichte Bea Heim (sp, SO) eine Motion ein, mit der sie dafür sorgen wollte, dass **Eltern Schuldner der nichtbezahlten Krankenkassenprämien ihrer Kinder** bleiben, auch wenn Letztere volljährig werden. Gemäss einem Urteil des Bundesgerichts aus dem Jahr 2008 (9C_660/2007) müssten zwar die Eltern die Prämien ihrer Kinder bezahlen, Schuldner seien aber die Kinder, wodurch diese bei Erreichen der Volljährigkeit für die versäumten Prämien betrieben werden können. Solche Betreibungen könnten jungen Erwachsenen den Einstieg ins Berufsleben erschweren oder diesen je nach Berufswunsch – etwa als Treuhänderin oder Rechtsanwältin – gar verhindern, betonte die Motionärin.

In seiner Stellungnahme präziserte der Bundesrat die Situation gemäss dem Bundesgerichtsurteil: Da die Eltern die OKP im Namen ihrer Kinder abschlossen, seien Letztere Prämienschuldner; die Eltern hafteten jedoch solidarisch mit ihren Kindern. Der Bundesrat erklärte, er sehe keine «zweckmässige Massnahme», wie das Ziel der Motionärin erreicht werden könne. So habe das Parlament im Rahmen der parlamentarischen Initiative Humbel (cvp, AG; Pa.lv. 10.407) darauf verzichtet, die Individualprämien durch Familienprämien zu ersetzen, mit denen dieses Problem hätte umgangen werden können. Würde aber den Versicherern untersagt, Versicherte für Prämienschulden, die entstanden sind, als sie minderjährig waren, zu belangen, würden die Versicherer gegenüber anderen Gläubigern, zum Beispiel gegenüber Verkäufern von Konsumgütern, benachteiligt. Dies widerspreche der Bevorzugung der Prämienforderungen durch die Krankenkassen gegenüber anderen Gläubigern bei Konkursen. In der Zwischenzeit habe – so der Bundesrat weiter – die direkte Auszahlung der Prämienverbilligungen an die Versicherer das Problem deutlich entschärft. Zudem habe das BAG die Krankenversicherer angewiesen, in solchen Fällen zukünftig «primär auf die Eltern zurückzugreifen».¹⁵

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 09.05.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im Mai 2018 legte der Bundesrat dem Parlament die **Botschaft zur Neuregelung der Zulassung von Leistungserbringenden** vor, welche die zeitlich begrenzte Zulassungsbeschränkung der Leistungserbringenden ablösen soll. Die Vorlage will die Anforderungen an die Leistungserbringenden erhöhen, die Qualität und Wirtschaftlichkeit ihrer Leistungen steigern und den Kantonen ein Kontrollinstrument für das Leistungsangebot in die Hand geben. Aufgrund der Vernehmlassungsantworten hatte der Bundesrat in der Zwischenzeit einige Änderungen an der Vorlage vorgenommen: Neu sollen die Kantone für die Zulassungssteuerung und die Aufsicht über die Einhaltung der Auflagen zuständig sein, nicht mehr die Versicherer. Zudem wurde die zweijährige Wartefrist für die Leistungserbringenden vor Zulassung zur Leistungserbringung im Rahmen der OKP durch eine mindestens dreijährige Tätigkeit an einer schweizerischen Weiterbildungsstätte ersetzt.

Im Sommer 2018 beriet die SGK-NR die Botschaft des Bundesrats und trat ohne Gegenstimme auf die Vorlage ein. Sie ersetzte insbesondere einige Kann- durch Muss-Bestimmungen und erweiterte den Geltungsbereich der Regelungen auf den ambulanten Spitalbereich. Ärztinnen und Ärzte sollen sich zur Zulassung zur OKP einer zertifizierten Gemeinschaft gemäss EPDG anschliessen müssen. Zudem soll ein Register

über die ambulant tätigen Leistungserbringenden die Transparenz erhöhen. Die Kommission verabschiedete ihren Vorschlag mit 16 zu 4 Stimmen bei 3 Enthaltungen.

In der Wintersession 2018 folgte die Erstbehandlung der Vorlage im **Nationalrat**. Ruth Humbel (cvp, AG) und Raymond Clottu (svp, NE) präsentierten sie dem Rat, der ohne Gegenantrag auf die Vorlage eintrat. Unbestritten waren die Änderungen der Kann-Formulierungen; erste Diskussionen gab es zur Frage, ob Leistungserbringende für die Zulassung zur OKP zwei Jahre an einer schweizerischen Weiterbildungsstätte und ein Jahr an einem Spital mit Grundversorgung – wie es die Kommission wollte – oder drei Jahre an einer schweizerischen Weiterbildungsstätte – wie es eine Minderheit Humbel vorschlug – gearbeitet haben müssen. Hier wurde diskutiert, ob es sinnvoller sei, dass frei praktizierende Ärztinnen und Ärzte – häufig Spezialistinnen und Spezialisten – auch als Grundversorgende gut ausgebildet seien, oder ob es relevanter sei, dass sie länger in ihrem Spezialgebiet arbeiteten. Mit 170 zu 12 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) entschied sich der Rat in dieser Frage für die Minderheit und somit für eine stärkere Spezialisierung der Leistungserbringenden.

Besonders umstritten war die Frage, ob die Kantone die Möglichkeit erhalten sollen, den Vertragszwang zwischen Versicherern und Leistungserbringenden aufzuheben, solange Unter- und Obergrenzen an Ärztinnen und Ärzten nicht erreicht werden. Diesen Vorschlag der Kommission lehnte eine Minderheit Ruiz (sp, VD) ab. Stattdessen wollte sie den Kantonen die Möglichkeit geben, andere Zulassungskriterien zu definieren. Der Rat folgte jedoch gegen den Widerstand der SP- und der Grünen-Fraktion sowie einzelner Mitglieder anderer Fraktionen mit 126 zu 57 Stimmen (bei einer Enthaltung) mehrheitlich der Kommissionsmehrheit. Ähnliche Lager zeigten sich auch bei der Frage, ob den Versicherern und den Versichererverbänden ein Beschwerderecht bezüglich Bandbreiten und Höchstzahlen zustehen soll oder nicht. Die Mehrheit des Nationalrats sprach sich mit 120 zu 59 Stimmen (bei 5 Enthaltungen) für ein solches Beschwerderecht aus.

Schliesslich lösten auch die Übergangsbestimmungen lange Diskussionen aus. So war sich der Rat nicht einig, ob das Inkrafttreten des Gesetzes an die Inkraftsetzung der Änderung des KVG bezüglich EFAS geknüpft werden soll oder nicht. Eine Minderheit Gysi (sp, SG) sprach sich gegen eine solche Koppelung aus, da EFAS sehr umstritten sei und die Änderung der Zulassungssteuerung aufgrund ihrer Wichtigkeit nicht aufgeschoben werden solle. Dass es zu einer solchen Verknüpfung gekommen sei, führte Gysi auf das Lobbying der Krankenversicherungen zurück. Obwohl auch der Gesundheitsminister den Nationalrat bat, auf eine Verknüpfung der beiden Themen zu verzichten, stimmte der Nationalrat mit 123 zu 53 Stimmen (bei 4 Enthaltungen) im Sinne der Kommissionsmehrheit für eine Verknüpfung. Mit 128 zu 40 Stimmen bei 13 Enthaltungen nahm der Nationalrat die Vorlage in der Gesamtabstimmung an. Die Nein-Stimmen stammten allesamt aus dem links-grünen Lager, jedoch entschieden sich zehn Parlamentarierinnen und Parlamentarier der SP sowie zwei der Grünen und einer der SVP, sich der Stimme zu enthalten.¹⁶

MOTION
DATUM: 19.09.2018
ANJA HEIDELBERGER

Einstimmig beabsichtigte die SGK-NR im Mai 2018, **sinnvolle Patientensteuerungsprogramme im KVG zu ermöglichen**. Mit einer Motion wollte sie erreichen, dass Leistungen im Rahmen von Patientensteuerungsprogrammen im KVG vergütet werden können, solange die Programme auf klar definierte Patientengruppen beschränkt sind, zu einer Effizienz- und Qualitätssteigerung führen sowie zwischen Leistungserbringern und Versicherern vereinbart wurden. Im Gegensatz zur Unfallversicherung seien solche Leistungen im KVG begrenzt, so dass nichtärztliche Koordinations- und Beratungsleistungen sowie wirksame nichtkassenpflichtige Leistungen nicht abgerechnet werden könnten, erklärte die Kommission. Um dies zu erreichen, hatte die Kommission die entsprechenden Forderungen der parlamentarischen Initiative Humbel (cvp, AG; Pa. Iv. 17.441) in eine Kommissionsmotion aufgenommen, worauf Humbel ihre Initiative zurückgezogen hatte. Im Nationalrat erklärte die frühere Initiantin, dass eine solche Regelung insbesondere chronisch kranken Patientinnen und Patienten zum Beispiel im Rahmen von Disease-Management-Programmen nützen würde. Nachdem sich zuvor auch der Bundesrat für eine Annahme der Motion ausgesprochen hatte, folgte ihm der Nationalrat in der Herbstsession 2018 stillschweigend.¹⁷

MOTION
DATUM: 28.09.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im Juni 2018 reichte Ruth Humbel (cvp, AG) eine Motion ein, die zum Ziel hatte, **integrierte Versorgungsmodelle durch ihre Abgrenzung von einseitigen Listenangeboten ohne koordinierte Behandlung** zu stärken. Dafür brauche es eine entsprechende Definition der integrierten Versorgungsnetze als Gruppe von Leistungserbringenden, die sich «zum Zweck einer Koordination der medizinischen Versorgung zusammenschliessen» und bei denen eine über die ganze Behandlungskette gesteuerte Behandlung der Patientinnen und Patienten, der Zugang zu allen Leistungen der OKP sowie zu zusätzlichen, darüber hinausgehenden Leistungen sichergestellt seien. Zudem müssten bei integrierten Versorgungsnetzen die Zusammenarbeit, der Datenaustausch, die Qualitätssicherung und die Vergütung der Leistungen durch einen Vertrag zwischen dem Versorgungsnetz und den Versicherungen geregelt sein. Eine solche Definition sei nötig, weil die integrierte Versorgung zwar Teil des ersten Massnahmenpakets zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen sei, der Begriff bisher jedoch nirgends definiert werde. Nachdem der Bundesrat die Motion zur Annahme empfohlen hatte, stimmte ihr der Nationalrat in der Herbstsession 2018 stillschweigend zu.¹⁸

MOTION
DATUM: 12.12.2018
ANJA HEIDELBERGER

In der Wintersession 2018 beriet der Ständerat die Motion Brand (svp, GR) bezüglich eines **Masterplans für eine bezahlbare Krankenversicherung 2030**. Zuvor hatte die SGK-SR erklärt, dass sie die Kernforderungen der Motion zwar befürworte, diese aber durch den Bericht der Expertengruppe über Kostendämpfungsmassnahmen in der OKP und das erste Massnahmenpaket des Bundesrates bereits als erfüllt erachte. Der Ständerat behandelte die Motion Brand zusammen mit den Motionen Humbel (cvp, AG) zu Pilotversuchen im KVG (Mo. 17.3827) und zu einem differenzierten Preisfestsetzungssystem bei den Arzneimitteln (Mo. 17.3828), da alle mit dem ersten Kostendämpfungspaket des Bundesrates in Zusammenhang stehen. Stillschweigend lehnte er alle drei Motionen ab – sie alle sind damit vom Tisch.¹⁹

MOTION
DATUM: 12.12.2018
ANJA HEIDELBERGER

In der Wintersession 2018 lehnte der Ständerat die Motion Humbel (cvp, AG) zur Ermöglichung von **Pilotversuchen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung** stillschweigend ab. Zuvor hatte die SGK-SR zwar den Nutzen des Anliegens zur Kostenreduktion anerkannt, erachtete das Ziel der Motion jedoch als bereits im ersten Massnahmenpaket des Bundesrates zur Kostenreduktion in der OKP erfüllt.²⁰

MOTION
DATUM: 14.12.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im Rahmen der Änderung des Medizinalberufegesetzes und des Heilmittelgesetzes und basierend auf dem neuen Verfassungsartikel zur medizinischen Grundversorgung übertrug das Parlament den **Apothekerinnen und Apothekern zusätzliche Aufgaben zur Kostendämpfung und Qualitätssicherung** in der medizinischen Grundversorgung. Im September 2018 verlangte Ruth Humbel (cvp, AG) in einer Motion, dass diese neuen Leistungen und Aufgaben nun auch im KVG abgebildet werden sollten und in der Folge auch in einem Tarifvertrag zwischen Apothekerinnen und Apothekern und den Krankenversicherungen geregelt werden könnten. Der Bundesrat lehnte eine einseitige, unbegrenzte Erweiterung der durch die OKP übernommenen Leistungen aufgrund der zu befürchtenden Mengenausweitung ab. Er kläre aber im Rahmen einer Motion der SGK-NR (Mo. 18.3387) ab, wie nichtärztliche Leistungserbringende weitergehende Leistungen zulasten der OKP erbringen könnten als bisher. Im Rahmen dieser Prüfung beantragte er die Annahme der Motion Humbel, wobei ihm der Nationalrat in der Wintersession 2018 stillschweigend zustimmte.²¹

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 11.09.2019
ANJA HEIDELBERGER

Im Mittelpunkt der Revision des KVG bezüglich der **Zulassung von Leistungserbringenden** in der Herbstsession 2019 durch den Nationalrat stand ein **Rückkommensantrag** der SGK-NR, der von ihrer ständerätlichen Schwesterkommission gutgeheissen worden war. Sowohl Nationalrat als auch Ständerat hatten in der ersten Behandlungsrunde den bundesrätlichen Vorschlag zur Schaffung von Auflagen für die Leistungserbringenden in Bezug auf die Wirtschaftlichkeit und die Qualität durch die Aufsichtsbehörde gutgeheissen. Damit habe man gemäss Kommissionssprecherin Ruth Humbel (cvp, AG) jedoch Koordinationsprobleme mit der Vorlage «Steigerung von Qualität und Wirtschaftlichkeit» und Zuständigkeitskonflikte zwischen Kantonen und Tarifpartnern geschaffen. Gemäss letzterer Vorlage sei der Bund für die Regulierung der Krankenversicherungen und die Tarifpartner für die Durchführung von Qualitätskontrollen zuständig. Statt den Kantonen mit der Zulassungsvorlage nun

ebenfalls noch Kontrollaufgaben und somit eine zusätzliche Aufsichts- und Sanktionierungskompetenz zu geben, sollten sie ausschliesslich für die gesundheitspolitische Zulassung von Ärztinnen und Ärzten sowie für deren Zulassung zur OKP zuständig sein, während die Wirtschaftlichkeits- und Kosteneffizienzprüfung durch die Tarifpartner erfolgen solle. Dagegen wehrte sich eine Minderheit Heim (sp, SO) heftig. Barbara Gysi (sp, NR) betonte für die SP-Fraktion, dass diese Änderung aufgrund eines Rechtsgutachtens und des Lobbyings von Curafutura eingereicht worden sei. «Dieses Rückkommen ist nichts anderes als der Versuch, einen Teil der Macht – die Sanktionsmöglichkeiten, den Einfluss und die Steuerungsmöglichkeiten – bei den Kantonen wieder zu streichen und ihn den Versicherungen zuzuschieben», kritisierte sie. Dies wecke die Gefahr, dass die Versicherungen die Qualität der Gesundheitsversorgung ihrem Kostendenken unterordneten. Wenn die Kantone zudem neu über die Zulassung der Leistungserbringenden entscheiden könnten, gemäss Verfassung für die Gesundheitsversorgung verantwortlich seien und diese zukünftig aufgrund von EFAS auch mitfinanzieren müssten, sollten sie auch die Umsetzung der Qualitätsvorgaben beaufsichtigen können. Zudem habe die Verwaltung den Koordinationsbedarf zwischen den zwei Vorlagen überprüft und in Abklärung mit dem Bundesamt für Justiz kleinere Ergänzungen vorgeschlagen. Auch Bundesrat Berset erachtete diese vorgeschlagenen kleineren Korrekturen als ausreichend, um die entsprechenden Koordinationsprobleme zu beheben. Dennoch sprach sich der Rat – bei 27 nicht teilnehmenden Personen – mit 122 zu 49 Stimmen für die Änderung aus. Die ablehnenden Stimmen stammten von der SP- und Grünen-Fraktion sowie von Roger Golay vom MCG und Marianne Streiff-Feller und Nik Gugger von der EVP.

Auch die weiteren Punkte der Reform wurden hitzig diskutiert. Bei der Frage, ob die Kantone Zulassungsbeschränkungen einführen müssen oder können, sprachen sich ausser der FDP-Fraktion und Angelo Barrile (sp, ZH) und vereinzelt Enthaltungen alle Ratsmitglieder für eine entsprechende Pflicht für die Kantone aus (146 zu 30 Stimmen bei 4 Enthaltungen). Bei der freiwilligen Möglichkeit auf Vertragsfreiheit, die der Nationalrat eingeführt, der Ständerat aber deutlich abgelehnt hatte, folgte die grosse Kammer mit 135 zu 41 Stimmen (bei 6 Enthaltungen) ihrer Kommissionsmehrheit und lenkte gegenüber dem Ständerat ein. Eine Mehrheit der FDP-Liberalen-Fraktion und eine Minderheit der SVP-Fraktion hatte hier auf Festhalten plädiert. Nicht einlenken wollte der Nationalrat hingegen beim Beschwerderecht für die Versicherungen und die Versicherungsverbände bezüglich der Ärztehöchstzahlen; dieses bestätigte er mit 131 zu 52 Stimmen gegen den Widerstand von SP- und Grünen-Fraktion sowie von Roger Golay. Mit 123 zu 53 Stimmen hielt die grosse Kammer schliesslich auch trotz kritischer Stimmen des Gesundheitsministers und von linker Ratsseite an der Verbindung dieser Zulassungsvorlage mit EFAS fest. Die Verbindung diene dazu, dass «Efas die Räte und das Referendum erfolgreich übersteht», erklärte Kommissionssprecherin Humbel.²²

MOTION
DATUM: 19.09.2019
ANJA HEIDELBERGER

Im September 2019 besprach die SGK-SR die Motion Humbel (cvp, AG) für eine **Definition der integrierten Versorgungsmodelle**. Die ständerätliche Kommission betonte den Nutzen der integrierten Versorgungsnetze für die Kostendämpfung im Gesundheitswesen, insbesondere bei Patientengruppen mit aufwändigen Gesundheitsleistungen, und sprach sich mit 9 zu 0 Stimmen (bei 1 Enthaltung) für eine Annahme der Motion aus. Sie empfahl zudem dem Bundesrat, den Vorstoss im Rahmen des zweiten Massnahmenpakets zur Kostendämpfung im KVG zu behandeln. Nachdem sie bereits von Bundesrat und Nationalrat unterstützt worden war, nahm auch der Ständerat die Motion stillschweigend an.²³

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 26.09.2019
ANJA HEIDELBERGER

In der Herbstsession 2019 behandelte der Nationalrat als **Erstrat** den Vorschlag der SGK-NR für eine **Einführung eines monistischen Finanzierungssystems für die Gesundheitsleistungen**. Eine Kommissionsminderheit Gysi (sp, SG) hatte dem Rat Nichteintreten beantragt. Barbara Gysi betonte, dass die SP-Fraktion zwar eine einheitliche Finanzierung von stationären und ambulanten Leistungen befürworte, aber diese Vorlage ablehne, da darin die «Meinung der Kantone in grossen Zügen missachtet» worden sei. Den Kantonen käme nur noch die Rolle der Zahlstelle zu, die Relevanz der Spitallisten würde stark reduziert. Überdies würde die Vorlage zu einer Besserstellung der Privatspitäler und Zusatzversicherten zulasten der OKP führen, kritisierte Gysi. Aufgrund der zahlreichen Mitglieder in der Subkommission, die Mandate bei Krankenversicherungen oder Krankenkassenverbänden hätten, und aufgrund der «getreuen» Umsetzung der Vorschläge von Curafutura begünstigte die Vorlage die Interessen der Krankenversicherungen. «Diese Vorlage stammt klar aus der Feder von Curafutura», fasste sie ihre Kritik zusammen. Ein Nichteintreten würde dem Bundesrat

zusammen mit den Kantonen eine neue Lösungsfindung ermöglichen.

Ruth Humbel (cvp, AG) betonte als Kommissionssprecherin, dass es den Krankenversicherungen nicht verboten sei, fachliche Inputs zu geben. Zudem seien die Privatspitäler ein «Nebenschauplatz». In erster Linie stärke die Vorlage die Steuerungsmöglichkeit der Kantone, indem sie neu den ambulanten und stationären Bereich planen könnten, einen Einsitz in Tarmed oder Tardoc erhielten und weiterhin die Tarife genehmigten oder erliessen, wenn sich die Tarifpartner nicht einigten. Mit 136 zu 52 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) sprach sich der Nationalrat in der Folge für Eintreten aus. Die ablehnenden Stimmen stammten aus der SP- und der Grünen-Fraktion sowie von MCG-Mitglied Roger Golay (mcg, GE).

In der Detailberatung diskutierte der Nationalrat verschiedene technische Fragen, die jedoch, so die Auffassung der meisten Rednerinnen und Redner, hochpolitisch waren. So beriet die grosse Kammer die Berechnung der Kantonsbeiträge, bei der zwei Fragen umstritten waren: Soll erstens der Abzug der Risikoabgaben risikobasiert oder kostenbasiert erfolgen und sollen zweitens die Kostenbeteiligungen der Versicherten abgezogen werden, bevor die Kantonsbeiträge berechnet werden. Bei ersterer Frage sprach sich eine Kommissionsminderheit Nantermod (fdp, VS) für das risikobasierte Pauschalmodell aus. Dieses habe den Vorteil, dass nur die Risikokompensation und nicht die variablen Verwaltungskosten der Versicherungen berücksichtigt würden, erklärte Regine Sauter (fdp, ZH) für die Kommissionsminderheit. Dadurch würden die Anreize zur Kosteneffizienz erhöht. Hingegen argumentierte Heinz Brand (svp, GR), dass es hier um Steuergelder der Kantone gehe und diese der Kostenwahrheit entsprechen müssten. Somit könne man diese nicht «aufgrund irgendwelcher mathematischer Berechnungen» verteilen. Mit 111 zu 78 Stimmen sprach sich der Nationalrat für den Mehrheitsantrag der SGK-NR und somit für das kostenbasierte Modell aus: Eine Allianz aus SP-, Grünen- und SVP-Fraktion setzte sich diesbezüglich gegen die geschlossen stimmenden übrigen Fraktionen durch.

Eine weitere Minderheit Nantermod setzte sich dafür ein, dass die Kostenbeteiligungen der Versicherten, also zum Beispiel die Franchisen, ebenfalls in die Berechnung des Kantonsanteils einfließen sollten. Nur dadurch würden Personen mit hohen Franchisen gleich behandelt wie Personen mit tiefen Franchisen. Mit dieser Berechnungsart müssten die Kantone den Versicherungen aber auch Geld für Kosten überweisen, die nicht von ihnen, sondern von den Versicherten bezahlt worden seien, kritisierte Gesundheitsminister Berset. Rechtlich sei es gemäss dem Bundesamt für Justiz zudem problematisch, wenn der Bund die Kantone zwingt, Kosten zu übernehmen, die nicht unter die OKP fielen, erklärte Kommissionssprecherin Humbel. Weiter könne es nicht sein, dass die Eigenverantwortung, die den höheren Franchisen zugrunde liege, «an die Kantone delegiert werde». Mit 148 zu 33 Stimmen (bei 4 Enthaltungen) respektive 141 zu 46 Stimmen (bei keiner Enthaltung) sprach sich der Nationalrat für den Antrag des Bundesrates und die Berechnung der Kantonsbeiträge nach Abzug der Franchisen aus. Für die Minderheit hatten sich vor allem Teile der SVP- und der FDP.Liberalen-Fraktionen eingesetzt. Gleichzeitig entschied sich der Rat auch, den von den Kantonen übernommenen Mindestanteil von 22.6 Prozent auf 25.5 Prozent zu erhöhen, wie es der Bundesrat beantragt hatte.

Wie sich bereits in der Eintretensdebatte angekündigt hatte, war die Frage der Vergütungen an die Vertragsspitäler in der Detailberatung besonders umstritten. Diese liegt heute bei 45 Prozent, neu soll sie jedoch auf 74.5 Prozent erhöht werden. Dadurch würden Privatspitäler, die sich nicht an der Ausbildung oder am Grundversorgungsauftrag beteiligten, die besonders lukrative Fälle der übrigen Spitäler abwerben würden und deren Gewinne auf den Konten von ausländischen Investoren landeten, noch stärker aus der OKP abgegolten werden als bisher, kritisierte Barbara Gysi. Dadurch käme es zu einem Anstieg der Prämien der Grundversicherten, zu einer Mengenausweitung durch die Privatspitäler – bereits jetzt würden halbprivat oder privat versicherte Personen zum Beispiel 2.2-mal häufiger am Knie operiert als Grundversicherte – sowie zu einem Anstieg der Anzahl Privatspitäler. Schliesslich unterliefe dies auch die Spitalplanung der Kantone. Letzteren Punkt betonte auch Bundesrat Berset. Kommissionssprecherin Humbel entgegnete hingegen, dass Privatkliniken nicht per se teurer seien als öffentliche Spitäler und es überdies nur zehn davon gebe. Heute würden 45 Prozent der stationären Kosten der Vertragsspitäler durch die Kantone sowie 100 Prozent der ambulanten Leistungen durch die Versicherungen vergütet; mit einem Anteil von 74.5 Prozent wäre der Unterschied zu heute somit vernachlässigbar. Die grosse Kammer sprach sich in der Folge mit 132 zu 56 Stimmen (bei 6 Enthaltungen) deutlich für den Antrag der Kommissionsmehrheit und die höhere Vergütung für die Vertragsspitäler aus.

Bei der Frage nach der zukünftigen Rolle der gemeinsamen Einrichtung der Versicherungen entschied sich der Rat gegen eine Minderheit Aeschi (svp, ZG) und eine Minderheit Carobbio (sp, TI) dafür, dass die Einrichtung neu auch für die Aufteilung des

Kantonsbeitrags auf die Versicherungen zuständig sein soll. Sowohl Aeschi als auch Carobbio hatten mit ihren Anträgen beabsichtigt, die Rolle der Kantone in EFAS zu stärken; Thomas Aeschi wollte den Kantonen die Möglichkeit geben, das Geld selbst zu verteilen, während Marina Carobbio der gemeinsamen Einrichtung die Kontrolle über die Zahlungen übertragen wollte, damit die Kantone den Versicherungen nicht blind vertrauen müssten, wie Bea Heim (sp, SO) erklärte.

Schliesslich stimmte der Nationalrat dem Entwurf mit 121 zu 54 Stimmen (bei 8 Enthaltungen) zu, wobei die ablehnenden Stimmen wie schon in der Eintretensabstimmung von der SP- und der Grünen-Fraktion sowie von Roger Golay stammten. Auch im Lager der SVP stiess die Vorlage mit 8 Enthaltungen jedoch nicht ausschliesslich auf Unterstützung.²⁴

MOTION
DATUM: 20.12.2019
ANJA HEIDELBERGER

Im Moment unterlägen die Leistungen von Ärztenetzen zur koordinierten Heilbehandlung der Patientinnen und Patienten im Rahmen von Managed Care gemäss Ruth Humbel (cvp, AG) der Mehrwertsteuer, da sie nicht als Heilbehandlung anerkannt seien. Dadurch werde «ein wesentlicher Teil der erwirtschafteten Einsparungen abgeschöpft». Daher wollte sie den Bundesrat mit einer Motion beauftragen, die entsprechenden **Leistungen als Teil der Heilbehandlung zu definieren und von der Mehrwertsteuer auszunehmen**. Der Bundesrat zeigte sich bereit, dieser Forderung bei Managed Care Leistungen, nicht aber bei rein administrativen Leistungen nachzukommen, und empfahl die Motion zur Annahme. Stillschweigend folgte der Nationalrat in der Wintersession 2019 diesem Antrag.²⁵

1) APS-Zeitungsanalyse 2019 – Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

2) AB NR, 2019, S. 1931; Bericht SGK-NR vom 5.6.19

3) AB NR, 2012, S. 2552

4) Bericht BR vom 12.10.16

5) AB SR, 2018, S. 1041 ff.

6) AB NR, 2012, S. 1795.

7) AB NR, 2018, S. 516; Kommissionsbericht SGK-NR vom 21.2.18

8) AB NR, 2018, S. 427 ff.; AB NR, 2018, S. 438 ff.; AB NR, 2018, S. 502 ff.; LZ, NZZ, TA, 16.3.18

9) AB NR, 2018, S. 1206 ff.

10) AB NR, 2013, S. 1359

11) AB SR, 2013, S. 785 ff.

12) AB NR, 2013, S. 2201 f.; AB NR, 2015, S. 2290; AB NR, 2017, S. 2178; Bericht SGK-NR vom 13.11.15; Bericht SGK-NR vom 2.11.17; Bericht SGK-NR vom 25.10.13; Medienmitteilung SGK-NR vom 18.2.11; Medienmitteilung SGK-SR vom 1.4.11; Medienmitteilung SGK-SR vom 19.11.11

13) Medienmitteilung der SGK-NR vom 11.11.11; Medienmitteilung der SGK-NR vom 15.8.14; Medienmitteilung der SGK-NR vom 18.2.11; Medienmitteilung der SGK-NR vom 23.10.15; Medienmitteilung der SGK-SR vom 1.4.11; Medienmitteilung der SGK-SR vom 7.9.11

14) AB SR, 2016, S. 211 ff.; BBl, 2016, S. 1 ff.; Medienmitteilung SGK-SR vom 12.01.2016

15) Bundesgerichtsurteil 9C_660_2007; Mo. 17.3323

16) AB NR, 2018, S. 2153 ff.; Medienmitteilung SGK-NR vom 31.8.18

17) AB NR, 2018, S. 1443 f.

18) AB NR, 2018, S. 1731

19) AB SR, 2018, S. 1031 ff.; Bericht SGK-SR vom 15.10.18

20) AB SR, 2018, S. 1031 ff.; Bericht SGK-SR vom 15.10.2018

21) AB NR, 2018, S. 2211

22) AB NR, 2019, S. 1452 ff.

23) AB SR, 2019, S. 812 f.; Bericht SGK-SR vom 3.9.19 (18.3649)

24) AB NR, 2019, S. 1876 ff.; AZ, 4.4.19; LT, TA, TG, 9.8.19; SGT, 15.8.19; BaZ, 21.9.19; NZZ, 26.9.19; Lib, TA, TG, 27.9.19

25) AB NR, 2019, S. 2425