

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	20.04.2024
Thema	Keine Einschränkung
Schlagworte	Gesundheitskosten, Ergänzungsleistungen (EL)
Akteure	Keine Einschränkung
Prozesstypen	Motion
Datum	01.01.1989 - 01.01.2019

Impressum

Herausgeber

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

Beiträge von

Benteli, Marianne
Brändli, Daniel
Caroni, Flavia
Heidelberger, Anja
Schneuwly, Joëlle
Schnyder, Sébastien

Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Brändli, Daniel; Caroni, Flavia; Heidelberger, Anja; Schneuwly, Joëlle; Schnyder, Sébastien 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Gesundheitskosten, Ergänzungsleistungen (EL), Motion, 1990 – 2018*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern.
www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 20.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Öffentliche Finanzen	1
Direkte Steuern	1
Sozialpolitik	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Gesundheitspolitik	1
Ärzte und Pflegepersonal	3
Medikamente	4
Suchtmittel	5
Sozialversicherungen	6
Ergänzungsleistungen (EL)	6
Berufliche Vorsorge	9
Krankenversicherung	10

Abkürzungsverzeichnis

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
FK-NR	Finanzkommission des Nationalrats
RK-SR	Kommission für Rechtsfragen des Ständerates
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
BAG	Bundesamt für Gesundheit
FINMA	Eidgenössische Finanzmarktaufsicht
EU	Europäische Union
IV	Invalidenversicherung
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
BJ	Bundesamt für Justiz
AIA	Automatischer Informationsaustausch
EL	Ergänzungsleistungen
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
ELG	Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung
ATSG	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
MiGeL	Mittel- und Gegenständeliste der OKP
HVB	Höchstvergütungsbetrag
KVAG	Krankenversicherungsaufsichtsgesetz
EAMGK	Eidgenössische Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände
WEKO	Wettbewerbskommission

AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
CdF-CN	Commission des finances du Conseil national
CAJ-CE	Commission des affaires juridiques du Conseil des Etats
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
OFSP	Office fédéral de la santé publique
FINMA	Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers
UE	Union européenne
AI	Assurance-invalidité
DFI	Département fédéral de l'intérieur
OFJ	Office fédéral de la justice
EAR	Echange automatique de renseignements
PC	Prestations complémentaires
FMH	Fédération des médecins suisses
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
AOS	Assurance obligatoire des soins
LPC	Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI
LPGA	Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales
LiMA	Liste des moyens et appareils de AOS
MMR	Montant de remboursement maximaux
LSAMal	Loi sur la surveillance de l'assurance-maladie
CFAMA	Commission fédérale des analyses, moyens et appareils
COMCO	Commission de la concurrence

Allgemeine Chronik

Öffentliche Finanzen

Direkte Steuern

MOTION
DATUM: 13.12.2000
DANIEL BRÄNDLI

Zur **Milderung der ansteigenden Gesundheitskosten im Alter**, insbesondere für Zusatzversicherungen, verlangte Spielmann (pda, GE) höhere Abzüge bei der direkten Steuer. Der Nationalrat überwies diesen Antrag als Postulat. Ganz abgelehnt wurde hingegen eine Motion Jans (sp, ZG) (Mo. 99.3116) zur steuerlichen Gleichstellung von **Pensionskassenleistungen** gegenüber Kapitalbezügen aus der dritten Säule.¹

Sozialpolitik

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Gesundheitspolitik

MOTION
DATUM: 21.03.1997
MARIANNE BENTELI

Mit einer **Motion** forderte Nationalrat Gysin (sp, BS) den Bundesrat auf, darauf hinzuwirken, dass **Eingriffe, die in Spitälern ambulant oder teilstationär erfolgen, den Leistungen im stationären Bereich gleichgestellt werden**. Der Bundesrat hielt dem entgegen, dass eine kantonale Subventionierung des ambulanten Bereichs eine Ungleichbehandlung zu Lasten jener Eingriffe erzeugen würde, welche ambulant in Arztpraxen und nicht in Spitälern erfolgen. Ziel müsste in erster Linie eine bessere Koordination zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor im Rahmen eines subventionierten Spitals sein. Auf seinen Antrag hin wurde der Vorstoss als Postulat überwiesen.²

MOTION
DATUM: 10.10.1997
MARIANNE BENTELI

Als wichtigste **Sofortmassnahme zur Eindämmung der Kostensteigerung** schlug eine Arbeitsgruppe der **SP** die Einführung von befristeten Globalbudgets vor, solange die jährliche Zunahme der Gesundheitskosten über dem Wachstum der allgemeinen Lohn- und Preisentwicklung liegt. Dabei würden die Leistungserbringer, für die der Bund ein bestimmtes Vergütungsvolumen festlegt, gemeinsam die Aufteilung des Gesamtbetrages regeln und die Auszahlung einer geeigneten Institution übertragen. In diesem Sinn reichte Nationalrat Cavalli (TI) eine **Motion** ein, welche als Postulat überwiesen wurde. Gemäss der SP sollte inskünftig die Zulassung von Ärzten von einem Bedarfsnachweis abhängig gemacht werden. Bei den Medikamenten müssten die Leistungserbringer verpflichtet werden, anstelle der teuren Originalpräparate die kostengünstigeren Generika abzugeben.³

MOTION
DATUM: 26.06.1998
MARIANNE BENTELI

Mit einer **Motion** verlangte Nationalrat Hochreutener (cvp, BE) ebenfalls eine **Änderung der Spitalfinanzierung**. Für ihn sollen die Kantone aus der Subventionierung der Krankenhäuser aussteigen und stattdessen für die Versorgung aller Patienten – ob allgemein oder privatversichert, im Universitätsspital oder in der Privatklinik – eine Fallpauschale ausrichten. Der Vorstoss wurde von Cavalli (sp, TI) bekämpft und deshalb vorderhand der Diskussion entzogen.⁴

MOTION
DATUM: 22.12.1999
MARIANNE BENTELI

Der Bundesrat war bereit, eine **Motion** Gross (sp, TG), die ihn verpflichten wollte, die **Finanzierung der stationären und der ambulanten Pflege** (Pflegeheime und Spitex) grundsätzlich vollkostendeckend sicherstellen, als Postulat entgegen zu nehmen. Der Vorstoss wurde aber von Bortoluzzi (svp, ZH) bekämpft und deshalb vorderhand der Diskussion entzogen.⁵

MOTION
DATUM: 13.02.2004
MARIANNE BENTELI

Im Vorjahr hatte der Ständerat eine Motion seiner RK verabschiedet, die den Bundesrat beauftragt, Vorschläge für eine gesetzliche Regelung der indirekten aktiven und der passiven **Sterbehilfe** zu unterbreiten und Massnahmen zur Förderung der Palliativmedizin zu treffen. Der Nationalrat überwies den Vorstoss mit 72 zu 69 Stimmen ebenfalls. Dagegen sprachen sich die Vertreter der SP und der GP aus, weil sie den Motionstext in seiner offenen Formulierung zu unverbindlich fanden und zudem der

Meinung waren, dass die Förderung der Palliativmedizin ein Ziel in sich darstelle und es falsch sei, sie in Verbindung mit der Sterbehilfe zu bringen. Der Direktor des BJ kündigte im Spätsommer die Einsetzung einer Arbeitsgruppe zu diesen Fragen an⁶

MOTION

DATUM: 19.09.2018
JOËLLE SCHNEUWLY

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) forderte den Bundesrat mittels Motion dazu auf, zusammen mit den Kantonen, den Krankenkassen, Gesundheitsfachpersonen sowie Patientenorganisationen und der Stiftung Patientensicherheit betreffend **Schadensprävention und Umgang mit Schäden bei medizinischen Behandlungen** Schritte zu unternehmen. So solle die Entwicklung einer «Sicherheits- und Fehlerlernkultur», welche mit Regressmöglichkeiten und einer durch die Behandlungstransparenz ermöglichten Vereinfachung der Beweissituation gekoppelt ist, gestärkt werden. Weitere Forderungen bestanden in der Optimierung des Medizinal-Haftpflichtrechts und der Klärung von Fragen bezüglich des Haftungsrechtes auf Bundes- und Kantonsebene.

In der Nationalratsdebatte erklärte Bea Heim (sp, SO) für die Kommission, dass die Kommissionsmotion auf die parlamentarische Initiative Giezendanner (svp, AG) zurückzuführen sei (Pa.lv. 16.468). Diese wurde eingereicht, weil der Initiator der Auffassung war, das Bundesratsgeschäft «KVG. Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit» beziehe keine Position zum Thema «Rückforderung von Kosten aus Behandlungsfehlern» ein. Da es neben der Vermeidung unnötiger Kosten insbesondere um den Patientinnen- und Patientenschutz gehe, sehe auch die SGK-NR einen unbestrittenen Handlungsbedarf, so Heim. Jedoch werfe Giezendanners Vorstoss viele Fragen auf, unter anderem betreffend Sicherheit und Rechte der Patientinnen und Patienten, Haftungsrecht und Nachweisbarkeit von Behandlungsfehlern. Daher habe die Kommission mit 22 zu 0 Stimmen (bei 1 Enthaltung) beschlossen, eine Kommissionsmotion einzureichen, worauf Giezendanner seine parlamentarische Initiative zurückgezogen hatte.

Alain Berset führte aus, was bereits in der im März 2018 publizierten Stellungnahme des Bundesrates geschrieben worden war: Auch für den Bundesrat sei es wichtig, die Schadensprävention und die Patientensicherheit zu stärken, jedoch stehe dabei «der Handlungsbedarf im Bereich der Qualitätsentwicklung» im Zentrum. So wolle man präventive Massnahmen aufseiten der Leistungserbringer unterstützen, weil man der Meinung sei, dass eine «sich aus der Transparenz ergebende, selbstmotivierte Qualitätsentwicklung» effektiver sei als die auf Schadenausgleich abzielenden Erleichterungen im Regress- sowie im Haftpflichtrecht. Zudem habe das Geschäft «KVG. Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit» vom Nationalrat Unterstützung erfahren, müsse allerdings noch vom Ständerat diskutiert werden. Daher erscheine es dem Bundesrat zurzeit nicht angemessen, die in der Kommissionsmotion beschriebenen Massnahmen umzusetzen. Vielmehr gelte es nun, die Diskussion über besagtes Bundesratsgeschäft abzuwarten. Folglich empfehle er, den Vorstoss abzulehnen.

Die grosse Kammer schenkte den Argumenten Bersets jedoch kein Gehör und unterstützte die Haltung ihrer Kommission, indem sie die Motion mit 178 zu 1 Stimmen (bei 0 Enthaltungen) annahm.⁷

MOTION

DATUM: 19.09.2018
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels Motion wollte Verena Herzog (svp, TG) **gemeinwirtschaftliche Leistungen dem öffentlichen Beschaffungsrecht unterstellen**. Hintergrund der Motion war die Machbarkeitsstudie des BAG zur «Finanzierung der Investitionen und gemeinwirtschaftlichen Leistungen von Spitälern». Diese habe aufgezeigt, dass die Kantone ihre Spitäler jedes Jahr mit «Hundertern von Millionen Franken» in Form von gemeinwirtschaftlichen Leistungen unterstützten, so die Motionärin während der Herbstsession 2018. Dabei werde jedoch oft intransparent und freihändig vorgegangen, was teilweise im Widerspruch zum KVG stehe. Durch eine **Ausschreibungspflicht für gemeinwirtschaftliche Leistungen** und der damit verbundenen **Transparenz** könnten hingegen die Kosten reduziert und Effizienz gewonnen werden. Zwar sei die Gesundheitsversorgung Sache der Kantone, eine von Polynomics durchgeführte Studie zu «Staat und Wettbewerb» habe das Nichtausschreiben von gemeinwirtschaftlichen Leistungen allerdings ebenfalls als problematisch beurteilt. Komplex sei die Angelegenheit, weil die Kantone aufgrund heterogener regionalpolitischer Interessen bezüglich der Definition von gemeinwirtschaftlichen Leistungen keinen Konsens gefunden hätten und weil diese auch im KVG nicht abschliessend geklärt würde, ergänzte Herzog in der Ratsdebatte. Gesundheitsminister Berset befürwortete im Namen des Bundesrates die Wichtigkeit von Transparenz und Effizienz im Spitalbereich, jedoch falle das in diesem Geschäft geforderte Anliegen nicht in den

Zuständigkeitsbereich des Bundes, sondern in denjenigen der Kantone. Daher beantrage der Bundesrat, den Vorstoss abzulehnen. Der Nationalrat fand für diese Worte kein Gehör und nahm die Motion mit 100 zu 92 Stimmen (bei 0 Enthaltungen) an.⁸

MOTION

DATUM: 19.09.2018
JOËLLE SCHNEUWLY

Die SGK-NR reichte im Mai 2018 eine Motion ein, mit welcher sie die **Vergütung von ausserkantonalen stationären Wahlbehandlungen zum maximalen Tarif des Wohnkantons** erreichen wollte, falls es sich beim Standortspital um denselben Krankentyp handelt und der Tarif dort höher angesetzt ist als im eigenen Kanton. Während der Herbstsession 2018 erklärte Lorenz Hess (bdp, BE) für die Kommission, man wolle damit verhindern, dass die Kantone den Referenztarif – also den Betrag, den die Kantone an ausserkantonale Behandlungen bezahlen – zu tief anlegten. Diese Praxis schade dem Wettbewerb sowie der freien Spitalwahl und benachteilige die Betroffenen. Mit dem Artikel 41 der KVG-Revision zur Spitalfinanzierung sei ursprünglich die Einführung der kantonsübergreifenden Spitalwahl beabsichtigt gewesen, wobei sichergestellt werden sollte, dass die Kantone für Behandlungen ihrer Einwohnerinnen und Einwohner ausserhalb des Wohnkantons nicht mehr bezahlen müssten als innerhalb. Nun bezahlen die Kantone aber teilweise weniger an die ausserkantonalen Behandlungen. Bundesrat Berset unterstützte den Vorstoss der Kommission. Gemäss den geltenden Rechtsvorschriften seien die Kantone bei Behandlungen ausserhalb des Kantons verpflichtet, den Tarif eines ihrer Listenspitäler als Referenz zu berücksichtigen, welches die betreffende Behandlung tatsächlich auch selbst anbietet. Wenn im Wohnkanton allerdings mehrere Krankenhäuser die Behandlung durchführen, sei bisher nicht geregelt, wie der Referenztarif bestimmt wird. Stillschweigend nahm der Nationalrat die Motion an.⁹

MOTION

DATUM: 12.12.2018
JOËLLE SCHNEUWLY

Stillschweigend nahm der Ständerat in der Wintersession 2018 eine abgeänderte Version der Motion der SGK-NR zur **Schadensprävention und zum Umgang mit Schäden bei medizinischen Behandlungen** an. Damit folgte er der Empfehlung des Bundesrates und der SGK-SR, welche sich dafür ausgesprochen hatten, den ersten Punkt des Geschäftes – die Stärkung und Implementierung einer Sicherheits- und Fehlerlernkultur – anzunehmen, das zweite und dritte Lemma, welche in erster Linie das Haftpflichtrecht betreffen, hingegen abzulehnen. So betonte der für die Kommission sprechende Joachim Eder (fdp, ZG) unter anderem die Wichtigkeit der Prävention – ein Punkt, der auch in der KVG-Änderung zur Qualitätssicherung aufgegriffen wird – und der Zusammenarbeit mit den entsprechenden Partnern. Da in der Schweiz kein spezifisches Medizinal-Haftpflichtrecht existiere und folglich für Privatkliniken ein anderes Recht zur Anwendung komme als für öffentliche Spitäler, lehne man die letzten beiden in der Motion geforderten Punkte ab. Das Haftpflichtrecht anzupassen, «wäre entweder mit sehr grossem Aufwand verbunden, oder» die Anpassung würde nur teilweise wirken. Eine Verschärfung der Beweisregeln, welche die Ärztinnen und Ärzte betreffen würde, könne zudem eine «Misstrauens- und Abwehrhaltung» der Ärzteschaft mit sich bringen. Bundesrat Berset unterstrich überdies die Bedeutung der Bemühungen, die Transparenz zu verbessern und an einer konstruktiven Fehlerkultur zu arbeiten.¹⁰

Ärzte und Pflegepersonal

MOTION

DATUM: 14.05.1993
MARIANNE BENTELI

Als Grund für die Kostensteigerung im Gesundheitsbereich wird oft auch die zunehmende Ärztedichte genannt. Gemäss der Statistik der Vereinigung der Schweizer Ärzte (FMH) verdoppelte sich diese in den letzten 20 Jahren. Die grösste Dichte an freipraktizierenden Ärzten weist Basel-Stadt auf (328 Einwohner je Arzt), die kleinste Appenzell Innerrhoden (1400 Einwohner je Arzt). Der gesamtschweizerische Durchschnitt liegt bei 624. Fast zwei Drittel der FMH-Mitglieder sind Spezialärzte. Von verschiedener Seite wird deshalb immer wieder gefordert, bei der Ausbildung von Medizinstudenten einen **Numerus clausus** oder ähnliche Restriktionen einzuführen. Im Berichtsjahr verlangte eine von 110 Nationalrätinnen und Nationalräten unterzeichnete **Motion** Pidoux (fdp, VD; Mo. 93.3129), der Bundesrat solle seine Kompetenz bei den Medizinalprüfungen zu einer **sinnvollen Lenkung der Ärztedichte** nutzen. Der Bundesrat verwies auf die Kantonshoheit bei der Zulassung zum Universitätsstudium sowie auf entsprechende Empfehlungen der Schweizerischen Hochschulkonferenz und beantragte mit Erfolg Umwandlung in ein Postulat. Der Ständerat überwies eine ähnlich lautende Motion Simmen (cvp, SO) ebenfalls nur in der Postulatsform (Mo. 93.3121).¹¹

MOTION
DATUM: 13.12.2002
MARIANNE BENTELI

Die FDP, die bisher lautstark eine Vielzahl von Massnahmen zur Eindämmung der Gesundheitskosten verlangt hatte, forderte in einer als Postulat überwiesenen Motion eine **vorgängige wissenschaftliche Evaluation des Ärztestopps**.¹²

Medikamente

MOTION
DATUM: 07.03.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im März 2017 reichte Bea Heim (sp, SO) zwei Motionen zur **Mittel- und Gegenständeliste** (MiGeL) ein. Ihr Hauptanliegen war es, die **Kosten dieser Produkte zu reduzieren**, wofür sie unter anderem eine Vergütungspflicht für im Ausland eingekaufte Artikel beantragte. Zwar werde die MiGeL-Liste aufgrund der veralteten und zu hohen Höchstvergütungsbeträge (HVB) vollständig revidiert, zukünftig brauche es aber eine «kontinuierliche Überwachung der Marktpreise der (...) MiGeL-Produkte und eine entsprechend systematische Anpassung der Höchstvergütungsbeträge», argumentierte die Motionärin. Mögliche Instrumente dazu seien transparent deklarierte oder verfügte Höchstfabrikabgabepreise, die Festlegung von Höchstvertriebsmargen oder periodische Auslandpreisvergleiche auf der Basis eines Länderkorbes, wie sie bei Medikamenten oder Arzneimitteln teilweise bereits vorlägen. Der Bundesrat betonte die Sonderstellung der MiGeL-Produkte: Sie seien sehr vielfältig bezüglich Anwendung, medizinischem Nutzen, auf dem Markt vorhandenen Ausstattungen und Qualitätsniveaus. Sie würden häufig angepasst und über zahlreiche verschiedene Absatzkanäle und Abgabestellen verkauft. Daher gebe es – anders als zum Beispiel bei Medikamenten oder Arzneimitteln – bei den MiGeL-Produkten keine behördliche Preisfestsetzung im Einzelfall oder vertragliche Tarifvereinbarung, stattdessen würden unter Berücksichtigung eines behördlich festgelegten Höchstvergütungsbetrags die Marktpreise vergütet. Dies erachte die WEKO als geeignetes System, um das Preis-Leistungs-Verhältnis der MiGeL-Produkte zu verbessern, sofern die HVB regelmässig aktualisiert würden, erklärte der Bundesrat. Dass eine regelmässige, systematische Überprüfung nötig sei, bestätigte der Bundesrat; entsprechende Bemühungen seien aber mit der umfassenden Revision und einem Teilprojekt zur Entwicklung eines Systems der periodischen Überprüfung bereits am Laufen und sollten bis ins Jahr 2019 abgeschlossen sein.

In der Frühjahrssession 2018 behandelte der Nationalrat die Motion. Bea Heim liess die Ankündigungen des Bundesrates bezüglich einer Lösung des Problems nicht gelten: Dies verspreche er dem Parlament schon seit dem Jahr 2005. Eine Annahme der Motion solle nun dem Bundesrat verdeutlichen, dass es diese Revision brauche und dass er «dranbleiben» solle. Gesundheitsminister Berset verwies in der Folge konkret auf die seit August 2016 alle sechs Monate in Kraft tretenden Änderungen. Den Vorwurf der Untätigkeit bestritt er, indem er darauf hinwies, dass die MiGeL-Produkte 1.7 Prozent der Kosten der OKP ausmachten und sich der Bundesrat daher zuerst um die Medikamentenpreise, die 15 bis 20 Prozent der Kosten verursachten, habe kümmern wollen. Dennoch nahm der Nationalrat die Motion mit 161 zu 29 Stimmen bei 2 Enthaltungen an; lediglich einen Grossteil der FDP-Fraktion konnte der Bundesrat überzeugen.¹³

MOTION
DATUM: 18.09.2018
JOËLLE SCHNEUWLY

Hans Stöckli (sp, BE) reichte 2018 eine Motion ein, mit welcher er die Schaffung einer **Rechtsgrundlage zu elektronischen oder gedruckten Medikationsplänen** für Patientinnen und Patienten, die während mindestens 28 Tagen drei oder mehr Medikamente gleichzeitig einnehmen, forderte. Polymedikation – also die gleichzeitige Einnahme mehrerer Medikamente – komme vor allem bei chronisch kranken und älteren Personen vor und sei aufgrund oft nicht vollständig vorhandenen Informationen zu den verschiedenen Arzneimitteln mit dem Risiko von Nebenwirkungen und Interaktionen behaftet, erklärte der Motionär. So rangierten Medikationsfehler unter den im Gesundheitswesen am häufigsten gemachten Fehlern und verursachten die Hälfte aller jährlich auftretenden, vermeidbaren Todesfälle. Ein Medikationsplan könnte dem Einhalt gebieten, da dadurch «eine Übersicht über alle verschriebenen und eingenommenen Medikamente» gewährleistet wäre. Es handle sich dabei um eine «qualitätssichernde Massnahme», die der Patientensicherheit diene. Gemäss Stöckli gälten unabhängig von der Form des Medikationsplans die gleichen Anforderungen. Allerdings betonte er den Vorteil, dass bei der digitalen Version eine höhere Wahrscheinlichkeit bestehe, dass die vorliegende Liste vollständig und aktuell sei. Insbesondere im Zusammenhang mit der Einführung des elektronischen Patientendossiers wäre diese Art von Qualitätssicherung relevant. Bundesrat Berset zeigte sich von Stöcklis Vorstoss überzeugt, betonte jedoch, dass man

bezüglich der fehlenden Pflicht, elektronische Patientendossiers zu führen, – was Voraussetzung für einen elektronischen Medikationsplan ist – noch einige Dinge regeln müsse. Im Namen des Gesamtbundesrates empfahl er die Motion zur Annahme. Stillschweigend folgte der Ständerat diesem Votum.¹⁴

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.Iv. 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.¹⁵

Suchtmittel

MOTION
DATUM: 19.09.2018
JÖELLE SCHNEUWLY

Mittels Motion forderte die SGK-NR den Bundesrat im Mai 2018 auf, eine Gesetzesanpassung vorzunehmen, so dass **Chronischkranken Medizinalcannabis ärztlich verordnet** werden kann. Dies sei wünschenswert, weil Cannabis auf verschiedenste Weise positive Wirkungen entfalte und Schmerzen lindern sowie die Lebensqualität der Betroffenen verbessern könne. Anders als in diversen Nachbarländern sei der Zugang zu medizinischem Cannabis in der Schweiz mit langen Wartezeiten, bürokratischen Hindernissen und hohen Kosten verbunden. Als Patient benötige man eine Ausnahmegewilligung des BAG, um mit Cannabis behandelt werden zu dürfen. Zudem müsse der verantwortliche Arzt oder die verantwortliche Ärztin darlegen, dass andere Therapieansätze zu keinem positiven Ergebnis geführt hätten. Teuer sei das ganze Unterfangen deshalb, weil sich die Krankenkassen nur in gut der Hälfte aller Fälle dazu bereit erklärten, die Kosten zu übernehmen. Die Kommission erklärte in ihrem eingereichten Text weiter, dass Cannabis als «probates Mittel» diene, um Nebenerscheinungen bei Krankheitsbildern wie Multiple Sklerose, Aids und Krebsleiden entgegenzuwirken. Daher bezögen gemäss nationalen Erhebungen 100'000 Patientinnen und Patienten auf illegale Weise Cannabis und würden somit Gefahr laufen, «kriminalisiert und bestraft zu werden». Da bereits in verschiedenen Ländern Arzneimittel aus Cannabisblüten, welche einen standardisierten und kontrollierten Wirkstoffgehalt aufwiesen, zugelassen seien, diese nach internationalen Richtlinien hergestellt würden und folglich schon Erfahrungswerte vorliegen würden, sollte man nicht noch Jahre mit einem Pilotprojekt – wie es in der Motion Kessler (glp, SG; Mo. 14.4164) gefordert wurde – verlieren. Die straffreie Nutzung von Cannabis zu medizinischen Zwecken, verordnet durch einen Arzt oder eine Ärztin, solle so rasch als möglich erlaubt werden. Nachdem der Bundesrat bereits im Vorfeld die Annahme der Motion beantragt hatte, nahm die grosse Kammer den Vorstoss während der Herbstsession 2018 diskussionslos und stillschweigend an.¹⁶

Sozialversicherungen

Sozialversicherungen

MOTION
DATUM: 13.12.1996
MARIANNE BENTELI

Eine Motion Hochreutener (cvp, BE) ersuchte den Bundesrat, die Gesetzesbestimmungen über die **Pflege und Betreuung zu Hause und in Heimen** in der AHV, der IV, den Ergänzungsleistungen sowie der Kranken- und Unfallversicherung zu einem **Gesamtkonzept** zusammenzufügen und dafür zu sorgen, dass die Leistungen des Bundes und der Sozialversicherungen mit jenen der Kantone koordiniert werden; dabei soll insbesondere darauf geachtet werden, dass Personen, welche bereit sind, die Pflege von Angehörigen oder anderen Personen zu übernehmen, unterstützt und zeitweise entlastet werden. Da der Bundesrat auf bereits laufende oder vorgesehene Arbeiten (3-Säulen- und IDA-FiSo-Bericht, 3. EL-Revision) verweisen konnte, wandelte der Nationalrat die Motion in ein Postulat um.¹⁷

Ergänzungsleistungen (EL)

MOTION
DATUM: 22.06.1990
MARIANNE BENTELI

Nur als Postulat überwiesen wurde eine **Motion** Keller (cvp, AG), welche eine **Verbesserung der Ergänzungsleistungen** und eine einheitliche zehnjährige Karenzfrist für Ausländer und Flüchtlinge verlangte.¹⁸

MOTION
DATUM: 12.12.1990
MARIANNE BENTELI

Weil die EL immer wichtiger geworden seien und durch die 10. AHV-Revision voraussichtlich noch mehr Bedeutung erhalten werden, forderte Ständerat Hänsenberger (fdp, BE) den Bundesrat in einer **Motion** auf, die **verfassungsmässige Grundlage der EL neu zu fassen**. Der Vorstoss wurde gegen den Willen des Bundesrates in der verbindlichen Form überwiesen.¹⁹

MOTION
DATUM: 21.06.1991
MARIANNE BENTELI

Die grosse Kammer behandelte **drei parlamentarische Vorstösse**, welche zum Ziel hatten, den **Kreis der Anspruchsberechtigten auszudehnen**. Mit einer Motion wollte Nationalrat Leuenberger (sp, SO) eine Aufhebung der Sperrfrist von 15 Jahren für den Bezug von Ergänzungsleistungen für niedergelassene Ausländer erreichen. Der Bundesrat äusserte Bedenken, dies könnte zu einem Altersrentner-Tourismus führen und wies darauf hin, dass auch die vorberatende Kommission des Ständerates bei der Behandlung der 10. AHV-Revision eine Reduktion von 15 auf 10 Jahre abgelehnt hatte. Ebenfalls mit einer Motion verlangte der Aargauer CVP-Abgeordnete Bircher die Ausarbeitung eines Ergänzungsleistungssystems für Familien und Alleinerziehende in wirtschaftlichen Notlagen (Mo. 91.3111). Der Bundesrat sagte zu, bei der Behandlung der Armutsfrage auch diesen Aspekt miteinzubeziehen, und war bereit, die Motion als Postulat entgegenzunehmen, ebenso wie ein ähnlichlautendes Postulat Hildbrand (cvp, VS) (Po. 91.3085). Da sowohl die Motion Leuenberger als auch die Vorstösse Bircher und Hildbrand bekämpft wurden, verschob der Nationalrat die Diskussion auf später. Die Motion Leuenberger wurde von Cincera (fdp, ZH) und Ruf (sd, BE) bekämpft, die beiden CVP-Vorstösse von Allenspach (fdp, ZH).²⁰

MOTION
DATUM: 18.09.1991
MARIANNE BENTELI

Nur als Postulat verabschiedete der Nationalrat eine vom Ständerat überwiesene **Motion** Hänsenberger (fdp, BE), mit welcher der Bundesrat aufgefordert wird, die **verfassungsmässigen Grundlagen der EL neu zu fassen**.²¹

MOTION
DATUM: 04.03.1999
MARIANNE BENTELI

Mit einer **Motion** verlangte die grüne Berner Nationalrätin Teuscher, der Bund sei zu beauftragen, im Rahmen der 3. EL-Revision eine Gesetzesvorlage auszuarbeiten, die das Recht auf eine **minimale Existenzsicherung** beinhaltet. Da der Vorstoss 1997 eingereicht worden war, hatte der Bundesrat in seiner Antwort auf die mangelnde verfassungsrechtliche Grundlage verwiesen, um Ablehnung der Motion zu beantragen. Angesichts der neuen Bundesverfassung, welche in Art. 12 ein „Recht auf Hilfe in Notlagen“ stipuliert, beantragte Teuscher, die Motion wenigstens in der Postulatsform anzunehmen. Da zu diesen Fragen Vorarbeiten in Parlament und Verwaltung im Gange sind, war Bundespräsidentin Dreifuss auch nicht bereit, den Vorstoss in der weniger verpflichtenden Form anzunehmen. Das Postulat wurde dennoch mit 46 zu 42 Stimmen gutgeheissen.²²

MOTION
DATUM: 30.09.2002
MARIANNE BENTELI

Mit Einverständnis des Urhebers wurde eine **Motion** Tschäppät (sp, BE) in Postulatsform angenommen. Er beantragte, die Pauschale für die Krankenkassenprämie sei durch einen vom Bundesrat jährlich festzulegenden Betrag für die **Kostenbeteiligung nach KVG** aufzustocken. Tschäppät möchte verhindern, dass besonders die älteren Rentnerinnen und Rentner wegen der damit verbundenen bürokratischen Hürden auf die Rückforderung der Kostenbeteiligung verzichten und diese Beträge beim Existenzbedarf einsparen.²³

MOTION
DATUM: 08.12.2003
MARIANNE BENTELI

Ausgehend von der Feststellung, dass zwischen einem Drittel und einem Viertel aller potenziellen Anspruchsberechtigten keinen Antrag auf EL stellen, was vielfach auf mangelnder Information beruht, überwies der Nationalrat eine Motion der SGK, die den Bundesrat verpflichtet, die Massnahmen zu ergreifen, die erforderlich sind, um die von den Kantonen im Rahmen des ELG verwendeten **Informationssysteme** zu **harmonisieren**. Gleichzeitig verabschiedete der Rat ein Postulat (03.3009) der SGK, das die Regierung ersucht, innert zwei Jahren einen Bericht erstellen zu lassen, welcher die Form und Wirkung der Information in den Kantonen beleuchtet.²⁴

MOTION
DATUM: 02.06.2004
MARIANNE BENTELI

Ausgehend von der Feststellung, dass zwischen einem Drittel und einem Viertel aller potenziellen Anspruchsberechtigten keinen Antrag auf EL stellen, was vielfach auf mangelnder Information beruht, hatte der Nationalrat im Vorjahr eine Motion seiner SGK angenommen, die den Bundesrat verpflichten wollte, die von den Kantonen im Rahmen des ELG verwendeten **Informationssysteme** zu **harmonisieren**. Der Ständerat übernahm die Haltung des Bundesrates, wonach die bestehenden gesetzlichen Regelungen genügen, um den Informationsauftrag zu erfüllen, und überwies den Vorstoss nur in Postulatsform.²⁵

MOTION
DATUM: 12.12.2011
SÉBASTIEN SCHNYDER

Le Conseil national a adopté une motion de sa commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSSP-CN) chargeant le Conseil fédéral d'indexer le **montant maximal du loyer d'un appartement** dans la loi sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC) afin de tenir compte des ménages constitués de plusieurs personnes et des différences régionales en matière de loyer. Par ailleurs, ce dernier doit garantir que ces changements de montant n'ont pas de conséquences sur la participation de la Confédération aux frais de séjour en EMS.²⁶

MOTION
DATUM: 01.06.2012
FLAVIA CARONI

Eine im Vorjahr vom Nationalrat angenommene Motion seiner Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit zur Anpassung der **anrechenbaren Mietzinsmaxima bei Ergänzungsleistungen** zu AHV und IV an die seit der letzten Anpassung gestiegenen Mietpreise wurde vom Ständerat ohne Debatte überwiesen.²⁷

MOTION
DATUM: 19.09.2016
FLAVIA CARONI

Eine Motion Bortoluzzi (svp, ZH), übernommen von Nationalrat de Courten (svp, BL), forderte, die **Missbrauchsbekämpfung im Bereich der Ergänzungsleistungen** zu intensivieren. Der Bundesrat solle diese konsequent an die Hand nehmen und den Durchführungsstellen der Kantone Mindeststandards vorgeben. Falls nötig, sind dafür auch Gesetzes- und Verordnungsänderungen vorzunehmen. Insbesondere sollen die Bezügerinnen und Bezüger auf allfälliges Eigentum im Ausland und auf ihren tatsächlichen Lebensmittelpunkt hin überprüft werden. In der Begründung hiess es, die Bemühungen der IV-Stellen zur Verhinderung von Missbrauch hätten zu namhaften Einsparungen geführt und der wachsende Bedarf nach EL führe auch hier zur berechtigten Frage nach dem Ausmass von Missbrauch. Zudem wurde der Verdacht geäussert, manche im Ausland lebende Personen würden ihren Wohnsitz pro forma in der Schweiz belassen, um weiterhin EL beziehen zu können – nur in der Schweiz lebende Personen sind zum Bezug von Ergänzungsleistungen zu AHV und IV berechtigt. Der Bundesrat beantragte die Ablehnung der Motion und erklärte, die EL-Durchführungsstellen seien bereits zu allen Abklärungen verpflichtet, die für die Beurteilung des Anspruchs auf Ergänzungsleistungen und der Höhe der Leistungen notwendig sind. Die Frage nach dem Wohnsitz und dem üblichen Aufenthaltsort gehöre dazu, ebenso jene nach Vermögenswerten im Ausland. In den letzten Jahren seien zudem eine Reihe von Massnahmen zur Verbesserung des Vollzugs eingeführt oder angestossen worden.

In der Herbstsession 2016 beriet der Nationalrat den Vorstoss. Der Motionär wiederholte die bereits schriftlich festgehaltene Begründung und kritisierte die Ablehnungsempfehlung des Bundesrates: Zwar sei es zutreffend, dass die EL-Durchführungsstellen mit Abklärungen beauftragt sind, in der Praxis ergäben sich jedoch erhebliche kantonale und regionale Vollzugsunterschiede. Zudem sei eine lediglich alle vier Jahre erfolgende Überprüfung ungenügend und der Datenaustausch zwischen den Behörden sei nach wie vor erschwert, da entsprechende Vorstösse noch im parlamentarischen Prozess stehen. Die Motion entspreche zudem Bemühungen des Bundesrates im Rahmen der EL-Reform, die Sachverhaltsabklärungen für die Leistungsbemessungen zu verbessern und zu vereinheitlichen. Bundesrat Berset erläuterte, ab 2018 werde es ein Register der Ergänzungsleistungen geben, das die Transparenz erhöhen und die Kontrolle erleichtern werde. Mit einer aktuell laufenden Revision des Ausländergesetzes werde der Datenaustausch zwischen den für die EL zuständigen Behörden und den Migrationsbehörden erleichtert, und die Botschaft zur Reform der Ergänzungsleistungen beinhalte auch Massnahmen zur Vermeidung von Missbrauch. Davon liess sich die grosse Kammer nicht überzeugen: 129 Ratsmitglieder stimmten für die Motion, nur 55 dagegen. Letztere gehörten der SP- und der Grünen Fraktion an. Das Geschäft ging somit zur Beratung an den Ständerat.²⁸

MOTION
DATUM: 21.09.2016
ANJA HEIDELBERGER

2014 beantragte Bruno Pezzatti (fdp, ZG) mittels einer Motion, dass der **Bezug von Ergänzungsleistungen den Ausländerbehörden gemeldet** werde, da die Migrationsbehörden wissen müssten, ob jemand über ausreichende finanzielle Mittel verfüge, um für sich und seine oder ihre Familie zu sorgen. Der Bezug von Ergänzungsleistungen sei diesbezüglich aussagekräftig. Nachdem Silvia Schenker (sp, BS) die vom Bundesrat zur Annahme empfohlene Motion bekämpft hatte, stimmte der Nationalrat in der Sommersession 2016 mit 133 zu 51 Stimmen für das Anliegen. In Übereinstimmung mit dem Antrag der SGK-SR, die Motion abzulehnen, weil der Bundesrat den darin enthaltenen Auftrag bereits im Rahmen der Umsetzung der Masseneinwanderungsinitiative erfüllt habe, sprach sich der Ständerat hingegen stillschweigend gegen die Motion aus.²⁹

MOTION
DATUM: 14.03.2017
ANJA HEIDELBERGER

Eine **Entflechtung der Ergänzungsleistungen** wollte Josef Dittli (fdp, UR) mit einer Motion Ende 2016 erreichen. Durch die Zuordnung der Verantwortlichkeiten zwischen Bund und Kantonen nach fiskalischer Äquivalenz sollen Fehlanreize bei den EL abgebaut und ihre Effizienz gesteigert werden. Die Kantone sollen folglich nicht mehr für Entscheide auf Bundesebene bezahlen müssen. Der Bundesrat verwies in seiner Antwort auf den in der Motion der FK-NR geforderten Bericht zur Aufgabentrennung zwischen Bund und Kantonen, nach dessen Vorliegen eine grundlegende entsprechende Diskussion geführt werden könne, und empfahl die Motion zur Ablehnung. Aufgrund eines Ordnungsantrags Stöckli (sp, BE) wies der Ständerat die Vorlage in der Frühjahrsession 2017 der SGK-SR zur Vorberatung im Rahmen der EL-Reform zu. Im November 2018 zog Dittli die Motion zurück.³⁰

MOTION
DATUM: 31.05.2017
FLAVIA CARONI

Die Motion Bortoluzzi (svp, ZH) zur **Missbrauchsbekämpfung im Bereich der Ergänzungsleistungen**, die der Nationalrat in der Herbstsession 2016 angenommen hatte, wurde in der Sommersession 2017 vom Ständerat auf Antrag seiner SGK stillschweigend abgelehnt. Die Kommission hatte das Anliegen zuvor im Rahmen der Beratungen zur Reform der Ergänzungsleistungen aufgenommen.³¹

MOTION
DATUM: 19.09.2018
ANJA HEIDELBERGER

Nach dem Willen der SGK-NR und der entsprechenden Motion, welche die Kommission im Februar 2018 eingereicht hatte, sollten **Missbräuche bei den Ergänzungsleistungen zukünftig systematisch bekämpft** werden. Insbesondere soll zukünftig leichter festgestellt werden können, ob Ergänzungsleistungsbezüglerinnen und -bezügler über nichtdeklariertes Vermögen, vor allem auch Immobilien, im Ausland verfügen. Überdies sollen die kantonalen Durchführungsstellen die Resultate in jährlichen Berichten darstellen – wie es auch die IV-Stellen tun. Es sei «hinreichend bekannt», dass EL-Beziehende nicht nur in Einzelfällen über undeklariertes Vermögen im Ausland verfügten, schrieb die Kommission in der Begründung der Motion. Da die heutigen Massnahmen nicht ausreichten, um diese Missbräuche zu bekämpfen, müsse die systematische Missbrauchsbekämpfung verstärkt werden. Die Situation sei vergleichbar mit derjenigen der IV vor einigen Jahren, folglich setze man auch auf ähnliche

Massnahmen. Eine Kommissionsminderheit lehnte die Motion ab.

Der Bundesrat beantragte die Ablehnung der Motion. Bereits heute hätten die EL-Stellen zahlreiche Möglichkeiten, an entsprechende Informationen zu gelangen: Im Rahmen des Freizügigkeitsabkommen seien Informationen über ausländische Renten aus dem EU-Raum zugänglich, diese würden zukünftig sogar automatisch gemeldet; die Revision des Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts (ATSG) solle den entsprechenden Stellen in Zukunft mehr Möglichkeiten geben; seit Anfang 2017 sei zudem der automatische Informationsaustausch (AIA) mit 38 Partnerstaaten in Kraft, er soll auf weitere 41 Staaten ausgedehnt werden. Somit reiche die Datengrundlage für eine korrekte Leistungsbemessung aus.

In der Nationalratsdebatte in der Herbstsession 2018 begründete Barbara Gysi (sp, SG) den Minderheitsantrag auf Ablehnung der Motion und legte die Position der Minderheit der SGK-NR dar: Wie der Bundesrat erachtete auch sie die bestehenden Instrumente als ausreichend, kritisierte überdies aber insbesondere die permanente Missbrauchsunterstellung in allen Debatten zum Thema Sozialversicherungen. Zwar sei die Anzahl EL-Beziehende gestiegen, dies sei aber nicht auf Missbrauch, sondern auf ein Sinken der Renten zurückzuführen. Insbesondere die entsprechende Aussage in der Begründung der Motion finde sie beschämend, betonte sie. Von dieser Kritik liess sich der Nationalrat jedoch nicht umstimmen und nahm die Motion mit 128 zu 51 Stimmen an.³²

MOTION

DATUM: 27.11.2018
ANJA HEIDELBERGER

In ihrer Sitzung im November 2018 entschied die SGK-SR, die Motion ihrer Schwesterkommission für eine **systematische Bekämpfung von Missbräuchen bei den Ergänzungsleistungen** unter anderem mit Verweis auf die entsprechenden Massnahmen im Rahmen der EL-Reform oder auf den automatischen Informationsaustausch (AIA) abzulehnen. Zusätzliche Informationen über den Liegenschaftsbesitz im Ausland seien nicht mit verhältnismässigem Aufwand zu erhalten, erklärte die Kommission. Nach entsprechenden Voten von Kommissionssprecher Graber (cvp, LU) und Gesundheitsminister Berset lehnte der Rat die Motion stillschweigend ab.³³

Berufliche Vorsorge

MOTION

DATUM: 12.09.2013
FLAVIA CARONI

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.³⁴

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.³⁵

MOTION
DATUM: 05.03.2014
FLAVIA CARONI

Der Nationalrat behandelte in der Frühjahrsession 2014 eine Motion der FDP-Liberalen Fraktion, welche anstrebt, die **Zweckentfremdung von Vorsorgekapital** zu verhindern. Der Vorstoss fordert den Bundesrat auf, die Grundlagen für die Berechnung der Ergänzungsleistungen (EL) so anzupassen, dass im Falle eines zuvor erfolgten Vorbezugs von Kapital aus der zweiten Säule das mutmassliche Einkommen ohne diesen Vorbezug als Grundlage für die Bedarfsberechnung gilt. Dabei soll das sozialrechtliche Existenzminimum bei der Berechnung der jährlichen EL nicht unterschritten werden. Mit einer solchen Regelung könnte der stossende Missbrauch der Ergänzungsleistungen durch Einzelne unterbunden werden, ohne die Möglichkeiten zum Vorbezug von Vorsorgekapital, die von einer Mehrheit verantwortungsvoll genutzt würden, einzuschränken. Der Bundesrat beantragte die Ablehnung der Motion, da derzeit verschiedene Lösungsvorschläge für die betreffende Problematik geprüft würden und man sich noch nicht auf einen einzelnen festlegen wolle. Dem folgte nur die Ratslinke: Die bürgerliche Mehrheit nahm die Motion mit 118 zu 57 Stimmen bei 3 Enthaltungen an.³⁶

MOTION
DATUM: 31.05.2017
ANJA HEIDELBERGER

Da die SGK-SR die Forderungen der Motion bezüglich der **Zweckentfremdung von Vorsorgekapital** bereits bei der Reform der Ergänzungsleistungen miteinbezogen hatte und ein Kapitalvorbezug in Zukunft aufgrund der im Rahmen der Reform beschlossenen Änderungen zudem nur noch beschränkt möglich sein wird, empfahl sie dem Ständerat die Fraktionsmotion der FDP-Liberalen abzulehnen. Die kleine Kammer folgte dem Antrag stillschweigend.³⁷

Krankenversicherung

MOTION
DATUM: 21.03.1997
MARIANNE BENTELI

In der Frühjahrsession behandelte der Nationalrat zwei **Motionen** seiner SGK (Mo. 96.3569). Die beiden Vorstösse wollten den Bundesrat verpflichten, den **Kantonen strengere Vorschriften über die Ausrichtung von Prämienverbilligungen** an Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen zu machen. Insbesondere sollten die Kantone dazu angehalten werden, entweder 100% der Bundessubventionen abzuholen oder mit anderen Massnahmen sicherzustellen, dass die Prämienverbilligungen dem Willen des eidgenössischen Gesetzgebers entsprechen. Da der Bundesrat die Parlamentarierinnen und Parlamentarier daran erinnerte, dass sie sich entgegen seinen ursprünglichen Intentionen unter dem Druck der Kantone für ein föderalistisches System der Prämienverbilligung ausgesprochen hatten, weshalb der Bund in diesem Bereich nur sehr bescheidene Weisungskompetenzen hat, wurden die beiden Motionen nur in Postulatsform verabschiedet.³⁸

MOTION
DATUM: 08.12.2016
ANJA HEIDELBERGER

Die SGK-NR legte ihrem Plenum Ende 2016 eine Motion für **mehr unternehmerische Freiheit im Gesundheitswesen** vor, die sich trotz des allgemein formulierten Titels mit den Franchisen befasste. Der Vorstoss vereinte drei Anliegen: Erstens sollten die Franchisen-Wahlmöglichkeiten für die Versicherten mindestens beibehalten oder aber ausgebaut werden, zweitens sollten die Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mehr Freiheiten erhalten, um neue Versicherungsmodelle entwickeln und testen zu können, und drittens sollten die Franchisen an die Kostenentwicklung angepasst werden. Eine Minderheit Carobbio Guscetti (sp, TI) beantragte, die Motion abzulehnen.

Der Nationalrat behandelte den Vorstoss in der Wintersession 2016 zusammen mit der Motion Bischofberger (cvp, AI; Mo. 15.4157). Minderheitensprecherin Carobbio Guscetti verwies in der Debatte auf die zahlreichen Vorstösse, in denen die in dieser Motion geäusserten Forderungen bereits enthalten waren, und wertete die zusätzliche Motion der Kommission als Versuch, Druck auszuüben, um die Solidarität im Gesundheitswesen weiter zu schwächen. Da die geforderten Massnahmen zudem bisher keine Wirkung gezeigt hätten, solle die Motion abgelehnt werden. Dennoch sprach sich der Rat mit 130 zu 55 Stimmen (bei 1 Enthaltung) für ihre Annahme aus.³⁹

MOTION
DATUM: 15.12.2016
ANJA HEIDELBERGER

Hannes Germann (svp, SH) wollte eine Abkehr von den Änderungen zur Einteilung der Prämienregionen, wie sie im Rahmen der Revision der Verordnung über die Prämienregionen geplant wurden, erreichen. In seiner Motion «**An bewährten Prämienregionen festhalten**» vom Dezember 2016 kritisierte er, dass das EDI seit dem Inkrafttreten des KVAG zukünftig eigenmächtig bezüglich Prämienregionen entscheiden könne und diesbezüglich einige Änderungen angekündigt habe: Die Kosten würden neu auf Bezirks- statt wie bisher auf Gemeindeebene beurteilt, Prämienregionen müssten künftig mindestens 33'333 respektive (in grossen Kantonen) 66'667 Versicherte beinhalten und in Kantonen mit weniger als 200'000 Versicherten dürfe es nur noch eine Prämienregion geben. Ein solches Vorgehen würde jedoch einzig die Kostenunterschiede zwischen den Gemeinden eines Bezirks ausgleichen, erklärte der Motionär, wodurch es zu einer milliardenhohen Umverteilung komme. Davon seien gemäss Santésuisse 3 Mio. Menschen negativ betroffen. Die Kostenwahrheit oder Transparenz steigere die Änderung jedoch nicht. Zudem gebe es in vielen Kantonen gar keine Bezirke mehr. In seiner Motion verlangte Germann deshalb, dass für die Einteilung der Prämienregionen weiterhin die Kosten der Gemeinden relevant sein sollen und der Bundesrat die maximalen Rabatte festlegen soll.

Der Bundesrat argumentierte, dass die Einteilung der Prämienregionen nach Gemeinden die tatsächlichen Kostenunterschiede zwischen den Regionen nicht mehr erfasse. Das EDI sei daher gemäss seinem Auftrag daran, die Prämienregionen anzupassen, wobei sich in der Vernehmlassung zur Verordnung über die Prämienregionen nur eine Minderheit der betroffenen Kantone gegen die Einteilung nach Bezirken ausgesprochen habe. Die Bezirke als kleinste geografische Einheit für eine Prämienregion zu verwenden, mache Sinn, weil dadurch relativ einheitliche, zusammenhängende Prämienregionen gebildet werden könnten, während diese unter Berücksichtigung der Gemeinden wild auf dem Kantonsgebiet verstreut wären. Zudem sei die Einteilung langfristig stabil, weil einzelne schwere Krankheitsfälle in kleinen Gemeinden nicht mehr zu einem Wechsel der Prämienregion führten. Schliesslich sei eine Einteilung auf Gemeindeebene nicht mehr möglich, weil das BAG die entsprechenden Informationen aus Datenschutzgründen nicht mehr erhebe. Diese Änderungen beträfen schliesslich nur eine Minderheit der Versicherten und für die meisten Betroffenen seien die Auswirkungen minimal. Ein Prozent der Versicherten müsse jedoch mit einem Prämienanstieg um mehr als 10 Prozent rechnen.

Vor der Behandlung des Geschäfts im Ständerat reichte die SGK-SR einen Ordnungsantrag ein, mit welchem sie eine Zuweisung der Motion an sich selbst erreichen wollte. Da die Vernehmlassung zur Verordnung zum Zeitpunkt der Konsultation noch nicht abgeschlossen gewesen war, beabsichtige die SGK-SR gemäss Kommissionssprecher Graber (cyp, LU), eine weitere Konsultation durchzuführen, bei der auch die Motion Germann behandelt werden könne. Der Motionär hiess diesen Vorschlag gut, verwies aber auch auf die staatspolitischen und föderalen Bedenken, welche die Kommission in Betracht ziehen solle. Stillschweigend nahm der Ständerat den Ordnungsantrag an.⁴⁰

MOTION
DATUM: 14.03.2017
ANJA HEIDELBERGER

War die Minderheit der SGK-NR im Erstrat mit dem Verweis auf die zahlreichen hängigen Vorlagen mit ähnlichen oder gar gleichen Inhalten noch gescheitert, überzeugte diese Argumentation im Zweitrat sowohl die Kommission als auch das Plenum. Mit 8 zu 2 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) sprach sich die SGK-SR für Ablehnung der Motion ihrer Schwesterkommission für **mehr unternehmerische Freiheit im Gesundheitswesen** aus. Neben den zahlreichen hängigen Vorstössen sei zudem nicht klar, was mit «unternehmerischer Freiheit für Anbieter der OKP» gemeint sei, erklärte die Kommission in ihrem Bericht. Eine Festsetzung der Höhe der Wahlfranchisen durch die Versicherungen sei – falls diese gemeint sei – nicht erwünscht. Stillschweigend lehnte der Ständerat die Motion in der Frühjahrsession 2017 ab.⁴¹

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».⁴²

MOTION
DATUM: 29.09.2017
ANJA HEIDELBERGER

Eine **regelmässige Tarifpflege im KVG** mit dem Ziel einer **guten Qualität bei bezahlbaren Kosten** erhoffte sich die FDP. Die Liberalen-Fraktion durch die Einreichung einer Motion. Die Preise für medizinische Leistungen werden von Leistungserbringern und Krankenversicherern verhandelt. Da diese Tarife im ambulanten Bereich jedoch seit Jahren nicht mehr angepasst worden seien, würden mittlerweile kostengünstigere Verfahren zu hoch vergütet, was das Prämienwachstum anheize. Konkret soll der Bundesrat gesetzliche Grundlagen ausarbeiten, damit der Tarmed von den Tarifpartnern regelmässig angepasst und weiterentwickelt wird. Zudem sollen die rechtlichen Rahmenbedingungen zur Rolle der Vertragspartner angepasst werden, um den Verhandlungsprimat zu gewährleisten. Der Bundesrat war offen für eine solche Justierung und beantragte die Annahme der Motion. Im Nationalrat war dieser Vorschlag ebenfalls unbestritten und wurde entsprechend diskussionslos und stillschweigend angenommen.⁴³

MOTION
DATUM: 29.11.2017
ANJA HEIDELBERGER

Erich Ettl (cvp, OW; Mo. 16.3988) und Christian Lohr (cvp, TG; Mo. 16.3948) reichten in beiden Räten gleichlautende Motionen für eine **Einführung einer Vergütungspflicht bei im Ausland freiwillig bezogenen OKP-Leistungen** ein. Bedingungen für eine entsprechende Vergütung sollten eine ärztliche Verschreibung, tiefere Auslandpreise und ein freiwilliger Entscheid für einen Einkauf im Ausland durch die Patientinnen und Patienten sein. Da Spital- und Arztbehandlungen wegen der Marktabschottung in der Schweiz deutlich teurer seien als im Ausland – Generika und Blutzuckermessstreifen sind gemäss einer Santésuisse-Studie doppelt so teuer wie im Ausland –, sollten Personen, die freiwillig ihre Medikamente im Ausland bezögen und damit einen Beitrag zur Kostensenkung leisteten, nicht durch eine Verweigerung der Vergütung bestraft werden.

Im Rahmen der Motion Heim (sp, SO; Mo. 16.3169) prüfe er bereits, ob eine entsprechende Regelung für MiGeL-Produkte unter gewissen Voraussetzungen sinnvoll sein könne, erklärte der Bundesrat. Diese Überprüfung könne er auf Arzneimittel ausweiten. Eine weitere Öffnung des Territorialitätsprinzips für Arzt- und Spitalbesuche lehnte er hingegen ab. Die steigenden Kosten für ambulante Behandlungen entstünden nicht in erster Linie durch die hohen Tarife, sondern durch die Mengenausweitung. Diese würde aber durch eine Regelung, wie sie die Motionäre vorsahen, allenfalls noch verstärkt. Zudem könnten die Leistungsanbietenden im Ausland nicht auf die für die Vergütung durch die OKP notwendigen Qualitätsvoraussetzungen überprüft werden.

Nachdem der Ständerat die Motion Ettl im März 2017 der SGK-SR zur Vorberatung zugewiesen hatte, empfahl diese im November desselben Jahres deren Ablehnung. Nach Vorliegen des Berichts der Expertenkommission wolle man der Prioritätensetzung des Bundesrates im Rahmen des ersten Massnahmenpakets zur Kostendämpfung nicht vorgreifen und einzelne Massnahmen bevorzugen. Dieser Argumentation folgte der Ständerat in der Wintersession 2017 mit 25 zu 16 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) und lehnte die Motion Ettl ab.

Die Motion Lohr wurde Ende 2018 abgeschlossen, nachdem sie während zwei Jahren nicht behandelt worden war.⁴⁴

MOTION
DATUM: 11.12.2017
ANJA HEIDELBERGER

Im Juni 2017 hatte der Bundesrat angekündigt, dass die durch höhere Franchisen erhältlichen Maximalrabatte nach Franchisenhöhe abgestuft und bei den höchsten Franchisen bei 50 Prozent des zusätzlich übernommenen Risikos begrenzt werden sollen. In der Folge reichten die SGK-NR und die SGK-SR zwei gleich lautende Motionen (Mo. 17.3633 bzw. Mo. 17.3637) ein, welche beantragten, die **Maximalrabatte bei allen Wahlfranchisen bei 70 Prozent** zu belassen. Durch die Bestrafung derjenigen Personen, die höhere Franchisen wählten, entsprechend eigenverantwortlich handelten und durch ihren Solidaritätsbeitrag substanziell zur „nachhaltigen Finanzierung des Gesundheitssystems“ beitragen, würde der Anreiz zur Eigenverantwortung geschwächt. Der Bundesrat berief sich jedoch auf seinen Bericht in Erfüllung des Postulats Schmid-Federer, der verdeutlicht hatte, dass nur die ordentliche und die Maximalfranchise attraktiv seien. Um den Versicherten eine möglichst grosse Wahlfreiheit mit echter Auswahl zu präsentieren, müssten die Rabatte aller Franchisen versicherungsmathematisch den Einsparungen entsprechen, die aufgrund der niedrigeren Kosten für die Krankenkassen durch die höheren Kostenbeteiligung der Versicherten, nicht aber durch die üblicherweise gute Gesundheit der Personen mit hohen Franchisen, entstehen. Eine Annahme dieser Motion würde aber entsprechende Diskussionen um die Franchisenstufen im Rahmen anderer Geschäfte (Mo. Bischofberger, pa.lv. Brand) torpedieren, weshalb sie der Bundesrat zur Ablehnung empfahl.

In der Debatte im Nationalrat betonte Bruno Pezzatti (fdp, ZG), dass der bundesrätliche Vorschlag die Solidarität überstrapazierte und zu „kontraproduktiven Auswirkungen auf die Gesundheitskosten“ führen könne. Im Namen der SP sah Marina Carobbio Guscetti (sp, TI) die Kommissionsmotion als weiteren Versuch, durch die Stärkung der individuellen Verantwortung die Solidarität zwischen gesunden und kranken Menschen zu schwächen. Zudem könnten gemäss KVG nur Rabatte gewährt werden, die aus versicherungstechnischer Sicht sinnvoll sind – Gesundheit alleine sei somit kein Grund für einen Rabatt. Bundesrat Berset betonte abschliessend noch einmal, dass eine Annahme dieser Motion einer „Betonierung eines Systems“ mit faktisch nur zwei Franchisenstufen gleichkomme und bat die grosse Kammer entsprechend erneut um Ablehnung der Motion. Diesem Votum folgte der Nationalrat jedoch nicht, er stimmte der Motion – und damit gleichzeitig der Motion der SGK-SR – mit 118 zu 54 Stimmen (bei 5 Enthaltungen) gegen den Widerstand von SP und Grünen zu.⁴⁵

MOTION
DATUM: 11.12.2017
ANJA HEIDELBERGER

Eine Motion Brand (svp, GR) fordert den Bundesrat zum Erarbeiten eines „**Masterplans für eine bezahlbare Krankenversicherung 2030**“ auf, mit dessen Hilfe das Kostenwachstum bekämpft werden soll. Als Ziele und Schwerpunkte des Masterplans definierte der Motionär die Eindämmung der negativen Kostenentwicklung der OKP, die Realisierung von Effizienzgewinnen, die Vermeidung von Über-, Fehlversorgung und Mengenausweitungen, die Stärkung der Eigenverantwortung sowie die Behebung von Fehlanreizen durch die OKP. In seiner Antwort verwies der Bundesrat auf die Strategie Gesundheit 2020, welche die Prioritäten der Schweizer Gesundheitspolitik regle. Diese beinhalte teilweise bereits Massnahmen, die den Forderungen des Motionärs entsprächen. Zudem seien bereits zu einigen Forderungen der Motion konkrete Arbeiten aufgenommen worden (Projektion der Gesundheitsausgaben 2009-2060, Strategie zur Langzeitpflege (Po. 12.3604), Patientenrechte und -partizipation (Po. 12.3100, Po. 12.3124, Po. 12.3207)). Folglich sei ein zusätzlicher Masterplan nicht zielführend. Dennoch nahm der Nationalrat die Motion mit 129 zu 52 Stimmen (bei einer Enthaltung) gegen den Willen der SP- und der Grünen-Fraktion an.⁴⁶

MOTION
DATUM: 07.03.2018
ANJA HEIDELBERGER

Eine **Vergütungspflicht für im Ausland eingekaufte medizinische Mittel und Gegenstände** wollte Bea Heim (sp, SO) im März 2016 mittels einer Motion erreichen. Voraussetzung für eine Rückerstattung sollte ein Arztrezept sein. Aufgrund der hohen Preise in der Schweiz würden viele Patientinnen und Patienten im Ausland Artikel der MiGeL einkaufen, könnten diese aber nicht immer über die Krankenkasse abrechnen. Eine solche Regelung könne dazu beitragen, dass die zum Teil erheblich überhöhten Preise in der Schweiz gesenkt würden. Dem entgegnete der Bundesrat, dass die OKP dem Territorialprinzip folge und somit prinzipiell nur in der Schweiz erbrachte Leistungen übernommen würden. Ausnahmen dazu gebe es lediglich bei in der Schweiz nicht möglichen Behandlungen, Notfällen sowie bei befristeten, durch das EDI zu bewilligenden Pilotprojekten. Die MiGeL-Produkte könnten zwar ohne ärztliche Hilfe von den Patientinnen und Patienten verwendet werden, jedoch seien dadurch Serviceleistungen wie Beratung, Instruktion und Anpassung durch die Abgabestelle

entscheidend, führte der Bundesrat weiter aus. Diese könnten bei einem Erwerb im Ausland nicht gewährleistet werden. Es sei jedoch möglich, die Preisunterschiede im Rahmen der Revision der MiGeL durch eine stärkere Gewichtung der Auslandpreise bei Artikeln ohne grossen Instruktionsbedarf zu reduzieren. Die Motion lehne er hingegen ab.

In der Frühjahrssession 2018 behandelte der Nationalrat die Motion im Anschluss an die zweite Motion von Bea Heim zur MiGeL, die eine systematische Anpassung der Höchstvergütungsbeträge forderte. Heim betonte, dass sie Betroffene seit 2005 mit laufenden Bemühungen des Bundes vertröste, bisher aber noch nicht viel passiert sei. Noch immer müsse die OKP bis zu 146 Prozent höhere Preise bezahlen als im Ausland, zum Beispiel für Windeln in Heimen. Zumindest für Artikel, die keine individuellen Anpassungen nötig machten, müsse endlich eine Lösung gefunden werden. Da der Bundesrat Handlungsbedarf sehe, bat sie die grosse Kammer um Annahme der Motion, damit „nicht nur geprüft, sondern auch gehandelt“ werde. Dieser Aufruf fand grossen Anklang, der Nationalrat stimmte der Motion mit 181 zu 7 Stimmen (bei 5 Enthaltungen) aussergewöhnlich deutlich zu.⁴⁷

MOTION
DATUM: 07.03.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im März 2016 reichte Martin Landolt (bdp, GL) eine Motion zur **Anpassung der ordentlichen Franchise** der OKP von CHF 300 auf mindestens CHF 400 ein. Seit ihrer Einführung 1996 war die ordentliche Franchise erst zweimal erhöht worden, letztmals 2004. Durch eine erneute Erhöhung solle die Eigenverantwortung der Versicherten gestärkt werden, da diese gemäss dem Motionär vermehrt Bagatelleleistungen in Anspruch nehmen würden. Zudem rechtfertige der Anstieg der Bruttokosten um 35 Prozent pro Person (2004: CHF 2'592, 2014: CHF 3'515) eine solche Massnahme. Der Bundesrat wies jedoch darauf hin, dass aufgrund zahlreicher Massnahmen wie der Verdoppelung der ordentlichen Franchise, der Anhebung des maximalen Selbstbehalts, dem Beitrag an die Kosten eines Spitalaufenthalts und der Verteuerung der höchsten Franchise die Kostenbeteiligung der Versicherten leicht stärker gestiegen sei als diejenige der Versicherer. Individuelle Prämienverbilligungen würden zudem zwar gegen die Prämienlast helfen, nicht aber bei den Kostenbeteiligungen. Folglich, so der Bundesrat, müssten auch die finanzielle Tragbarkeit und die Entwicklung der verfügbaren Einkommen berücksichtigt werden und da sähen die Verhältnisse ganz anders aus: Während die Kostenbeteiligungen der Versicherten um 111 Prozent angestiegen seien, seien die Nominallöhne nur um 23.6 Prozent gestiegen. International liege die Kostenbeteiligung der Schweizer Versicherten bereits sehr hoch. Da zudem im Rahmen des Postulats Schmid-Federer die Auswirkungen der Franchisenhöhe überprüft werden sollten, sei eine Erhöhung der Franchise verfrüht. Folglich empfehle er die Motion zur Ablehnung, erklärte der Bundesrat weiter.

Während der beiden Jahre zwischen Motionseinreichung und Erstbehandlung in der Frühjahrssession 2018 hatte sich in Sachen Franchisen viel getan: In der Sommersession 2016 hatte der Bundesrat die Motion Bischofberger angenommen, gemäss der die Franchisen laufend der Kostenentwicklung angepasst werden sollten. Der Bundesrat werde dem Parlament die Botschaft dazu in Kürze vorlegen, danach sei das Tempo der Revision vom Parlament abhängig, erklärte Gesundheitsminister Berset dem Nationalrat. Dies überzeugte jedoch die Mehrheit der grossen Kammer nicht, der Nationalrat sprach sich mit 140 zu 52 Stimmen für eine Annahme der Motion aus. Einzig die SP- und die Grünen-Fraktion lehnten den Vorstoss ab.⁴⁸

MOTION
DATUM: 07.03.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im März 2016 lancierte die FDP.Libérale-Fraktion eine Offensive zum Thema «**Franchisen**», indem sie gleich drei entsprechende Motionen einreichte. Demnach sollten Franchisen zukünftig regelmässig angepasst werden (Mo. 16.3110) und die Maximal- (Mo. 16.3111) und Minimalfranchise (Mo. 16.3112) sollten erhöht werden. Die Möglichkeit einer **Anpassung der Franchisenhöhe** sei bereits in der aktuellen Rechtslage gegeben; dies sei denn auch die Begründung für die Regelung der Franchisenhöhe der OKP auf Verordnungsstufe. Damit aber die Franchisen zukünftig regelmässig angepasst würden, solle der Bundesrat einen entsprechenden Mechanismus – zum Beispiel eine Bindung der Franchisenhöhe an die Lohn- und Preisentwicklung – vorsehen. Zur Stärkung der Eigenverantwortung und zur Entlastung des Gesundheitssystems soll zudem die **Maximalfranchise erhöht** oder eine neue maximale Franchisenstufe geschaffen werden. Dabei sei das zusätzlich übernommene finanzielle Risiko durch entsprechende Prämienrabatte auszugleichen. Dasselbe gelte für die Grundfranchise: Diese sei seit zwölf Jahren nicht angepasst worden, wodurch

die positiven Anreize von höheren Franchisen – namentlich eine Steigerung des gesundheits- und kostenbewussten Verhaltens der Versicherten und eine Entlastung des Krankenkassensystems – nicht ausgenutzt werden könnten. Eine **Erhöhung der Grundfranchise** um CHF 100 bzw. CHF 200 würde zu Entlastungen von CHF 220 Mio. bzw. CHF 430 Mio. führen.

Der Bundesrat empfahl die drei Motionen grösstenteils aus denselben Gründen zur Ablehnung, die er bereits bei Beratung der Motion Landolt am gleichen Tag eingebracht hatte. So sei die Umsetzung der im Dezember 2016 angenommenen Motion Bischofberger in Arbeit, zudem sei die Kostenbeteiligung der Versicherten aufgrund zahlreicher Massnahmen wie der Verdoppelung der ordentlichen Franchise, der Anhebung des maximalen Selbstbehalts, dem Beitrag an die Kosten eines Spitalaufenthalts und der Verteuerung der höchsten Franchise leicht stärker gestiegen als diejenige der Versicherer. Des Weiteren, so der Bundesrat, müssten auch die finanzielle Tragbarkeit und die Entwicklung der verfügbaren Einkommen berücksichtigt werden: Die Kostenbeteiligungen der Versicherten seien um 111 Prozent angestiegen, die Nominallöhne jedoch nur um 23.6 Prozent. Bezüglich der Grundfranchise verwies der Bundesrat auf einen Bericht von Volken, Bopp und Ruesch zur Intensität der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen. Dieser habe gezeigt, dass grösstenteils Personen, die selten Gesundheitsleistungen beanspruchten, die Maximalfranchise wählten. Eine Erhöhung der Maximalfranchise würde folglich noch mehr gesunde Personen anziehen, die dadurch eine grössere Prämienreduktion erfahren würden, während die OKP dadurch nicht entlastet würde. Dies würde in der Folge zu einem «bedeutenden Prämienanstieg» führen. Schliesslich wolle der Bundesrat auch den Bericht zum Postulat Schmid-Federer über die Auswirkungen der Franchisenhöhe abwarten, weshalb er die Anpassung der Verordnung über die Krankenversicherung sistiert habe. Folglich empfehle er die drei Motionen zur Ablehnung, erklärte der Bundesrat weiter.

In der Frühjahrssession 2018 behandelte der Nationalrat die drei Motionen gemeinsam. Dabei betonte Regine Sauter (fdp, ZH) für ihre Fraktion den Hintergrund der Vorstösse: Seit 1996 hätten sich die Bruttokosten zulasten der OKP mehr als verdoppelt. Ein Grund dafür liege darin, dass unnötige Leistungen beansprucht würden, da die eigene Kostenbeteiligung unerheblich sei. Mit den drei Motionen solle eine Verhaltensänderung beim Einzelnen erreicht und die Gesamtsolidarität gestärkt werden. Gesundheitsminister Berset verwies noch einmal auf die angenommene Motion Bischofberger, zu welcher der Bundesrat in Kürze eine Botschaft vorlegen werde, und bat den Rat darum, die drei Motionen, «qui ne nous mèneront pas plus loin», abzulehnen. Die grosse Kammer nahm die drei Vorstösse jedoch deutlich an: Die Zustimmung zur regelmässigen Anpassung der Franchisen (Mo. 16.3110) und zur Erhöhung der Maximalfranchise (Mo. 16.3112) schnitten mit 140 zu 53 Stimmen respektive mit 138 zu 55 Stimmen ähnlich gut ab. Kritischer zeigte sich der Rat bezüglich der Erhöhung der Minimalfranchise (Mo. 16.3111), die er mit 118 zu 75 Stimmen guthiess. Hier sprach sich neben der SP- und der Grünen-Fraktion, die bereits die beiden ersten Motionen abgelehnt hatten, auch die Mehrheit der CVP-Fraktion gegen die Änderung aus.⁴⁹

MOTION
DATUM: 07.03.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im März 2016 beantragte Lorenz Hess (bdp, BE) in der Motion «**KVG. Innovation und Transparenz bei den Tarifen fördern**», dass neben den ambulanten und stationären Leistungen künftig auch die Tarife von Laboranalysen durch die Tarifpartner verhandelt werden. Unstimmigkeiten sollen durch eine von ihnen eingesetzte Rekursinstanz behandelt und falls nötig ans Bundesverwaltungsgericht weitergezogen werden können. Bisher würden die Labortarife einseitig und ohne Rekursmöglichkeiten in der Analyseliste festgelegt, was rechtsstaatlich fragwürdig sei, argumentierte der Motionär. Dass Anpassungen der Analyseliste äusserst lange dauerten – der Motionär sprach von durchschnittlich 22 Monaten –, sei innovationsfeindlich. Die Schaffung einer Rekursinstanz würde die Rechtsmittelverfahren beschleunigen, da die Entscheidungen durch spezialisierte Richter erfolgten und damit nur wenige Verfahren weitergezogen werden müssten.

Der Bundesrat erklärte, dass das EDI die Analyseliste aktuell unter Beratung der EAMGK, in der die verschiedenen Interessenverbände vertreten sind, erstelle und die Tarife festlege. Auch wenn die Tarife zukünftig durch die Tarifpartner festgelegt würden, würde das EDI weiterhin die Analyseliste generieren. Der Bundesrat bezweifelte jedoch aufgrund seiner Erfahrungen, zum Beispiel mit Tarmed, dass die Verhandlungen der Versicherer oder Versichererverbände mit den zahlreichen, sehr unterschiedlichen Leistungserbringern tatsächlich zu einem einheitlichen Tarif führen würden. In der Frühjahrssession 2018 betonte Gesundheitsminister Berset zudem, dass das bisherige

System gut funktioniere. Bereits heute hätten die Tarifpartner die Möglichkeit, Tarife festzusetzen, da die Analyseliste lediglich Höchsttarife beinhalte. Das täten sie jedoch nicht, was darauf hinweise, dass ein Konsens nur schwierig zu finden sei. Dennoch nahm der Nationalrat die Motion mit 140 zu 52 Stimmen an.⁵⁰

MOTION
DATUM: 15.03.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im Januar 2018 beriet die SGK-SR die Motion Weibel (glp, ZH) „**Richtige Anreize mit Wahlfranchisen**“ und empfahl dem Ständerat in der Folge mit 7 zu 0 Stimmen bei 3 Enthaltungen deren Annahme. Die Beibehaltung der Franchisenzahl soll es den Versicherten weiterhin ermöglichen, Selbstverantwortung wahrzunehmen. Der Ständerat beriet die Motion Weibel in der Frühjahrsession 2018 zusammen mit der Motion Stöckli (sp, BE), welche den Maximalrabatt auf die Wahlfranchise über CHF 500 von 70 auf 80 Prozent erhöhen wollte. Zuvor hatte die kleine Kammer bereits die Motion der SGK-SR zur Beibehaltung der Höhe der Rabatte bei den verschiedenen Franchisen angenommen. Nach dieser – aus Sicht des Bundesrates verlorenen – Abstimmung zur Motion der SGK-SR über die Rabatte betonte Gesundheitsminister Berset noch einmal deutlich, dass eine Beibehaltung der Anzahl Franchisen, wie es die Motion Weibel fordere, unter Beibehaltung der Rabatthöhe von 70 Prozent, wie es zuvor beschlossen worden war, den Ergebnissen des Berichts zu den Auswirkungen der Franchisenhöhe widerspreche. Wenn das Parlament jedoch dieses ungerechte, unklare und nicht fassbare System beibehalten wolle, liege das in seiner Kompetenz. Wie bereits zuvor liess sich der Ständerat von den mahnenden Worten des Gesundheitsministers nicht überzeugen und nahm die Motion mit 28 zu 9 Stimmen an.⁵¹

MOTION
DATUM: 15.03.2018
ANJA HEIDELBERGER

In der Frühjahrsession 2018 behandelte der Ständerat die Motion der SGK-SR zur **Gleichbehandlung der Maximalrabatte bei allen Franchisen** (Mo. 17.3637), das Pendant zur Motion ihrer Schwesterkommission (Mo. 17.3633). Zwar wurden die Motionen Weibel (glp, ZH) – zur Anzahl Franchisen – und Stöckli (sp, BE) – zur Erhöhung des Maximalrabatts bei der zweittiefsten Franchise – offiziell erst im Anschluss an diesen Vorstoss behandelt, dennoch wurde deren Beratung teilweise bereits vorweggenommen. Dies erwies sich insofern als sinnvoll, als die Thematiken der Rabatte bei Franchisen und der Anzahl Franchisen gemäss dem Bericht zu den Auswirkungen der Franchisenhöhe eng verbunden sind. Dieser hatte gezeigt, dass mit den heutigen Rabatten lediglich die tiefste und die höchste Franchise ökonomisch sinnvoll sind. Die Motionen Weibel, SGK-NR und SGK-SR waren daher auch eingereicht worden, um zu verhindern, dass der Bundesrat die Empfehlungen des Berichts umsetzt und die Anzahl Franchisen oder die Rabatte auf den höheren Franchisen reduziert.

Bundesrat Berset betonte, dass eine Annahme der Kommissionsmotion eine Betonierung von sechs Franchisen bedeute, von denen vier aus ökonomischer Sicht ineffizient seien. Dies sei «un système dans lequel on trompe un peu les gens», indem man ihnen vormache, dass sie eine grössere Auswahl hätten, als sie es tatsächlich tun. Dabei handle es sich bei den Franchisen um ein Nullsummenspiel: Bei einer Annahme der Motion profitierten junge, gesunde Personen weiterhin von einem rechnerisch zu hohen Rabatt, während kranke und ältere Personen den Aufpreis zu bezahlen hätten. Der Gesundheitsminister betonte, dass der Bundesrat bei der Lösungssuche sehr offen gewesen sei und immer versichert habe, keine Lösung gegen den Willen des Parlaments durchzusetzen. Das Vorgehen des Parlaments, mit einer Annahme der Motion das aktuelle System zu betonieren, entspräche jedoch nicht dem Fair Play. Bei einer Annahme der Motion würde der Bundesrat zudem seine Anstrengungen bezüglich Rabatten bei Franchisen einstellen, die Diskussion wäre gelaufen. Abschliessend bat Bundesrat Berset folglich noch einmal um eine umfassende Lösung bezüglich der Franchisen, die den Versicherten ein effizientes, klares und transparentes System präsentiere. Trotz der teilweise fast flehenden Worte des Gesundheitsministers stimmten 29 Ständerätinnen und Ständeräte für die Kommissionsmotion, 10 Mitglieder der kleinen Kammer sprachen sich gegen den Vorstoss aus.⁵²

MOTION
DATUM: 15.03.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im September 2017 hatte Hans Stöckli (sp, BE) eine Motion zur **Erhöhung des Maximalrabatts der Wahlfranchise über CHF 500 von 70 auf 80 Prozent** eingereicht. Dies sollte für die 44 Prozent der Versicherten, die heute die Grundfranchise wählten, Anreize zu einem Wechsel zur zweittiefsten Franchise schaffen.

Die Motion wurde in der Frühjahrsession 2018 zusammen mit der Motion Weibel behandelt und im Rahmen der Motion der SGK-SR diskutiert. Dabei erklärte der Motionär, dass sein Vorstoss für den Fall einer doppelten Annahme der anderen beiden

Motionen sicherstellen solle, dass zumindest die zweitiefste Franchise zukünftig rechnerisch sinnvoll sei. Zuvor hatte der Bericht über die Auswirkungen der Franchisenhöhe auf die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen gezeigt, dass sich lediglich die Grund- und die Maximalfranchise für die Versicherten finanziell lohnen würden. Eine Erhöhung des Rabatts bei der zweitiefsten Wahlfranchise sei gemäss dem Motionär im Sinne der SGK-SR, deren Mitglieder sich dafür ausgesprochen hätten, dass möglichst viele Personen vom Franchisensystem Gebrauch machen würden. Die Motion orientiere sich am Machbaren, da eine umfassende Überarbeitung des Systems – wie sich im Anschluss an die Wortmeldung auch zeigte – im Parlament keine Mehrheiten finden werde, argumentierte der Motionär. Dennoch fand auch dieser Änderungsvorschlag beim Ständerat keinen Anklang: Die kleine Kammer lehnte die Motion mit 22 zu 14 Stimmen bei einer Enthaltung ab.⁵³

MOTION
DATUM: 16.03.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im Dezember 2017 reichte Heinz Brand (svp, GR) eine Motion zur **Erhöhung der Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Leistungsabrechnung nach Tarmed** für die Patienten ein. Da die Leistungserbringer die vom Bundesrat 2014 eingeführten Korrekturmassnahmen kompensiert hätten und dies auch für die neuen Tarife drohe, sollten die Datenlieferung und Rechnungsstellung der Leistungserbringer in Zukunft überprüfbar sein müssen. Nötig seien somit digitale Abrechnungen im Tiers payant – also bei direkter Bezahlung der Rechnungen der Leistungserbringer durch die Krankenversicherer –, klare Standards im Tiers garant – bei Bezahlung der Rechnungen durch die Versicherten und anschliessender Rückforderung der Beträge bei den Versicherern – und verständliche Rechnungskopien an die Patienten. Durchgesetzt werden solle dies aus Sicht des Motionärs mittels Sanktionsmöglichkeiten, die bestenfalls gar nicht angewendet werden müssten. Der Bundesrat pflichtete dem Motionär bei, dass die Transparenz erhöht werden müsse, und empfahl die Motion zur Annahme. Das KVG enthalte zwar bereits Sanktionsmöglichkeiten, diese würden jedoch nicht zielführend umgesetzt. Daher habe eine Expertengruppe zur Kostendämpfung auch Massnahmen bei der Rechnungskontrolle vorgeschlagen. Bei der Prüfung dieser Massnahmen werde das EDI auch die Anliegen der Motion Brand aufnehmen. In der Frühjahrsession 2018 nahm der Nationalrat die Motion diskussionslos an.⁵⁴

MOTION
DATUM: 30.05.2018
ANJA HEIDELBERGER

Nach dem Nationalrat begrüsst auch der Ständerat die Motion der FDP-Liberalen-Fraktion für eine **regelmässige Tarifpflege im KVG**. In der Ständeratsdiskussion sprach sich Joachim Eder (fdp, ZG) im Namen der SGK-SR für Annahme der Motion aus, um Tarifblockaden im ambulanten Bereich zukünftig zu verhindern. Er verwies zudem auf die ablehnende Haltung der SGK-SR gegenüber der parlamentarischen Initiative 17.401, die ein ähnliches Anliegen verfolge, aber die Federführung den Tarifpartnern – anstelle des Bundesrates – überlassen wollte. Die SGK-SR habe sich gegen diese parlamentarische Initiative ausgesprochen, da die Umsetzung der vorgeschlagenen Massnahmen des Expertenberichts «Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung» in der Verantwortung des Bundesrates liege. Gesundheitsminister Berset bestätigte, dass der Bundesrat das erste Massnahmenpaket zum entsprechenden Expertenbericht bis Ende 2018 in die Vernehmlassung schicken werde, und empfahl die Motion ebenfalls zur Annahme. Stillschweigend folgte der Ständerat dieser Empfehlung.⁵⁵

MOTION
DATUM: 15.06.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im März 2018 reichte Heinz Brand (svp, GR) eine Motion zur **Eindämmung des Kostenwachstums in der OKP** ein: Künftig sollen alle KVG-Tarifverträge zwingend ein Kosteneindämmelement beinhalten. Die Tarife sollen folglich nur noch genehmigt werden, wenn darin wirksame Massnahmen für automatische Kosteneinsparungen vorhanden sind. Um tariflose Zustände zu verhindern, soll beim Fehlen solcher Massnahmen die Genehmigungsbehörde den Tarif mit Kosteneindämmungsabzug festsetzen. Der Bundesrat begrüsst die Motion und empfahl sie zur Annahme: Das von ihm ebenfalls im März 2018 verabschiedete Kostendämpfungsprogramm, das im Herbst 2018 in die Vernehmlassung kommen werde, beinhalte Massnahmen zur Kostenkontrolle und zur Tarifregelung. Im Rahmen dieser Regelungen soll die Motion umgesetzt werden. In der Sommersession nahm der Nationalrat die Motion stillschweigend an.⁵⁶

MOTION
DATUM: 15.06.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im Juni 2018 reichte Angelo Barrile (sp, ZH) als Reaktion auf die Zeitungsberichte zu den Folgen der **schwarzen Listen der säumigen Prämienzahlenden** in den Kantonen eine Motion ein, mit der er die entsprechende Regelung **ersatzlos aus dem KVG streichen** wollte. Wer die Krankenkassenprämien trotz Betreibung nicht bezahlt, wird gemäss aktueller Regelung auf einer sogenannten schwarzen Liste aufgeführt und hat nur noch Anrecht auf Vergütung von Notfallbehandlungen. In einigen Kantonen seien die Versicherungen nicht an die Entscheidungen des Behandlungsteams, ob ein Notfall vorliege oder nicht, gebunden, wodurch gemäss Barrile die Gefahr bestehe, dass nicht immer im Interesse der Patientinnen und Patienten entschieden werde, wie die Zeitungsberichterstattung gezeigt habe. Die schwarzen Listen hätten die Zahlungsmoral zudem nicht verbessert und kosteten mehr Geld, als sie einbrächten. Das System verstosse schliesslich gegen das Solidaritätsprinzip und führe zu einer Zweiklassenmedizin. Daher solle der Artikel wieder gestrichen werden. Obwohl der Bundesrat noch einmal seine kritische Haltung gegenüber der schwarzen Listen betonte, empfahl er die Motion zur Ablehnung, weil sie die Handlungsmöglichkeiten der Kantone zu stark einschränke. Stattdessen verwies er auf die Motion der SGK-NR (Mo. 18.3708), mit der die Kantone verpflichtet werden sollten, den Notfallbegriff zu definieren. Im Juni 2020 wurde die Motion **abgeschrieben**, nachdem sie zwei Jahre lang nicht behandelt worden war.⁵⁷

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.⁵⁸

MOTION
DATUM: 19.09.2018
ANJA HEIDELBERGER

Nachdem das Versicherungsgericht St. Gallen in seinem Urteil gegen die Assura eine Definition des Notfallbegriffs gefordert hatte, reichte die SGK-NR im Juli 2018 eine Motion mit dem Antrag ein, den KVG-Artikel zu den schwarzen Listen um eine **Pflicht für die Kantone, den Begriff «Notfall» zu definieren**, zu ergänzen. Der Bundesrat beantragte die Motion zur Annahme und der Nationalrat stimmte ihr in der Herbstsession 2018 stillschweigend zu.⁵⁹

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.⁶⁰

MOTION
DATUM: 26.11.2018
ANJA HEIDELBERGER

Nachdem er den bundesrätlichen Entwurf für eine Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung, wie sie die **Motion Bischofberger** (cvp, AI) angeregt hatte, in der Wintersession 2018 angenommen hatte, schrieb der Nationalrat die Motion stillschweigend ab. In der Frühjahrsession 2019 folgte auch der Ständerat.⁶¹

MOTION
DATUM: 12.12.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im Oktober 2018 reichte die SGK-SR eine Motion zur **Einschränkung der Vermittlerprovisionen in der OKP** ein. Der Bundesrat sollte die Möglichkeit erhalten, eine entsprechende Branchenlösung unter Sanktionen bei Nichteinhaltung für allgemeinverbindlich zu erklären. Die Branchenlösung sollte ein Verbot der telefonischen Kaltaquise – also des Kontakts zu Personen, zu denen ein Unternehmen eine bestimmte Zeit lang keine Geschäftsbeziehungen unterhalten hatte – sowie Pflichten zu einem von beiden Seiten unterzeichneten Beratungsprotokoll und umfangreichen Ausbildungen für Vermittler beinhalten.

In der Wintersession 2018 behandelte der Ständerat die Kommissionsmotion zusammen mit einer Motion von Prisca Birrer-Heimo (sp, LU; Mo. 17.3956), die zukünftig «unverhältnismässige» Ausgaben für Vermittlungsprovisionen verhindern wollte, und einer Standesinitiative des Kantons St. Gallen, die Vermittlungsprovisionen in der OKP gänzlich verbieten wollte. Pascale Bruderer Wyss (sp, AG) erklärte dem Rat für die Kommission, dass mit der Kommissionsmotion die Selbstregulierung der Branche untermauert werden solle, indem Verbindlichkeiten und Sanktionsmöglichkeiten geschaffen würden. Dabei sollte jedoch zwischen Grundversicherung und Zusatzversicherung unterschieden werden, denn obwohl die Branche die Verbindlichkeit auf die Zusatzversicherungen ausweiten wollte, sprach sich die Kommission nach Anhörung der Finma und der Weko aus Angst vor Wettbewerbsverzerrungen dagegen aus. Da die Kommissionsmotion das Anliegen der Motion Birrer-Heimo weitgehend aufnehme, sei diese abzulehnen, erklärte Bruderer Wyss, die eine gleichlautende Motion nach Einreichung der Kommissionsmotion zurückgezogen hatte. Auch die Standesinitiative des Kantons St. Gallen sei abzulehnen, da diese deutlich weiter gehe als die Kommissionsmotion. Gesundheitsminister Berset ergänzte die Ausführungen der Kommissionssprecherin um die aktuelle Situation bezüglich der Branchenlösungen. Die Branche bereite seit Anfang 2018 eine gemeinsame neue Vereinbarung vor, welche die Forderungen der Kommissionsmotion aufnehme. In der Folge nahm der Ständerat stillschweigend die Kommissionsmotion an, lehnte die Motion Birrer-Heimo ab und gab der Standesinitiative des Kantons St. Gallen keine Folge.⁶²

MOTION
DATUM: 12.12.2018
ANJA HEIDELBERGER

Durch die Änderung des Krankenkassenaufsichtsgesetzes war 2016 eine Neueinteilung der Prämienregionen und der maximal zulässigen Prämienunterschiede basierend auf den Kostenunterschieden zwischen den Regionen nötig geworden. Der Vernehmlassungsentwurf des EDI war insbesondere aufgrund der Regionenbildung anhand von Bezirken anstelle von Gemeinden stark kritisiert worden. Auch die SGK-SR sprach sich gegen die Vernehmlassungsvorlage sowie gegen die in der Zwischenzeit von Bundesrat und Krankenversicherern gemachten neuen Vorschläge aus. In der Folge reichte sie im Sommer 2018 im Rahmen ihrer Behandlung der Motion Germann (svp, SH) eine Motion ein, um die entsprechende Bestimmung im KVG so zu ändern, dass die **aktuelle Einteilung der Prämienregionen beibehalten** werden kann und die Anzahl Prämienregionen in den Kantonen gleich bleibt. Im Unterschied zur Motion Germann soll die Befähigung, die Prämienregionen und -unterschiede festzulegen, in der Kommissionsmotion weiterhin beim EDI belassen werden. Überdies soll eine Regelung bezüglich der Regionszuteilung einer Gemeinde, die aus einer Fusion zweier Gemeinden aus verschiedenen Prämienregionen entstanden ist, geschaffen werden. Der Bundesrat empfahl die Motion der SGK-SR zur Ablehnung. Er rief in Erinnerung, dass die nun kritisierte Bestimmung im KVG ursprünglich geschaffen worden war, um die Quersubventionierung innerhalb der Kantone – vor allem zu Lasten der Städte – zu beenden.

In der Wintersession 2018 behandelte der Ständerat die Motion der SGK-SR zusammen mit der Motion Germann. Joachim Eder (fdp, ZG) erklärte dem Rat, dass die Kommission mit 7 zu 1 Stimmen bei 3 Enthaltungen eine Annahme der Kommissionsmotion und mit 10 zu 0 Stimmen bei 1 Enthaltung eine Ablehnung der Motion Germann empfehle. Dieser Empfehlung stimmte auch Motionär Germann selbst zu. Die Kommissionsmotion fand im Rat jedoch nicht nur Anklang. Anita Fetz (sp, BS) störte sich daran, dass damit die Prämienregionen nun doch nicht aufgrund der tatsächlichen Kosten berechnet werden sollten, wie ursprünglich entschieden worden

war. Zudem befürchtete sie, dass eine strikte Regelung der Gemeindeguteverteilung zu Prämienregionen Gemeinde- sowie Spitalfusionen erschweren würde. Bundesrat Berset wies noch einmal auf die Änderungen hin, die der Bundesrat aufgrund der Kritik in der Vernehmlassung vorgenommen hatte. Er betonte überdies, dass es verschiedene unklare Punkte gebe, die der Bundesrat nur in Übereinstimmung mit der SGK entscheiden werde.

Die Entscheidung des Ständerates fiel schliesslich deutlich aus: Mit 24 zu 13 Stimmen nahm die kleine Kammer die Kommissionsmotion an, Hannes Germann zog seine Motion zurück.⁶⁵

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.⁶⁴

MOTION

DATUM: 12.12.2018
ANJA HEIDELBERGER

In der Wintersession 2018 behandelte der Ständerat die Motion Birrer-Heimo (sp, LU) **gegen unverhältnismässige Ausgaben für Vermittlerprovisionen in der Grundversicherung** zusammen mit einer Kommissionsmotion, welche die Selbstregulierung der Branche vom Bundesrat für allgemeinverbindlich erklären wollte, und einer Standesinitiative des Kantons St. Gallen, die Vermittlungsprovisionen in der OKP gänzlich verbieten wollte. In der Zwischenzeit hatte Pascale Bruderer Wyss (sp, AG) ihre gleichlautende Motion zugunsten der Kommissionsmotion zurückgezogen. Wie von der SGK-SR vorgeschlagen, entschied sich die kleine Kammer stillschweigend, die Kommissionsmotion, welche einen Grossteil der Forderungen der Motion Birrer-Heimo aufnahm, anzunehmen und letztere abzulehnen.⁶⁵

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.⁶⁶

MOTION

DATUM: 14.12.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im Herbst 2018 verlangte Heinz Brand (svp, GR) eine **administrative Erleichterung der Überprüfung der Versicherungspflicht durch die Kantone**, unter anderem durch eine elektronische Abfrage bei den Krankenkassen oder Krankenkassenverbänden. Jährlich müssen die Kantone rund 800'000 Zugezogene oder Neugeborene und damit rund 10 Prozent der Bevölkerung auf ihre KVG-Pflicht überprüfen. Aufgrund fehlender elektronischer Überprüfungsmöglichkeiten müsse diese Abfrage de jure über briefliche Einzelanfragen geschehen, erklärte der Motionär. Wenn bei einer vermuteten fehlenden Versicherung von Amtes wegen eine Versicherung verfügt werde, werde jedoch häufig festgestellt, dass bereits eine Versicherung vorhanden sei. Der Bundesrat befürwortete die Motion, betonte jedoch, dass er davon ausgehe, dass die Versichererverbände nicht über persönliche Daten der Versicherten verfügten und sich der Datenaustausch somit auf die Einwohnerdienste und die Krankenversicherer beschränke. In der Wintersession 2018 nahm der Nationalrat die Motion Brand diskussionslos und stillschweigend an.⁶⁷

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.⁶⁸

-
- 1) AB NR, 2000, S. 1524 f.; AB NR, 2000, S. 841
 - 2) Amtl. Bull. NR, 1997, S. 514 f., Amtl. Bull. StR, 1997, S. 653 ff.
 - 3) Amtl. Bull. NR, 1997, S. 2206; Presse vom 28.5.97.
 - 4) Amtl. Bull. NR, 1998, S. 1502 f.
 - 5) Amtl. Bull. NR, 1999, S. 2670
 - 6) AB NR, 2004, S. 266 ff.; TA, 13.2.04.; TA, 20.9.04
 - 7) AB NR, 2018, S. 1440
 - 8) AB NR, 2018, S. 1464 f.; Finanzierung der Investitionen und gemeinwirtschaftlichen Leistungen von Spitälern - BAG; Staat und Wettbewerb - Polynomics, im Auftrag des SECO
 - 9) AB NR, 2018, S. 1444 f.
 - 10) AB SR, 2018, S. 1033 ff.; Bericht SGK-SR vom 15.10.18 (17.3974)
 - 11) Amtl. Bull. NR, 1993, S. 1392; Amtl. Bull. StR, 1993, S. 1098 ff., Amtl. Bull. NR, S. 657.; NZZ, 14.5.93; BaZ, 13.9.93.
 - 12) AB NR, 2002, S. 2157
 - 13) AB 2018, NR, S. 277 f.
 - 14) AB SR, 2018, S. 680
 - 15) AB SR, 2018, S. 1041 ff.
 - 16) AB NR, 2018, S. 1446; AZ, 20.9.18
 - 17) Amtl. Bull. NR, 1996, S. 2394 f.
 - 18) Amtl. Bull. NR, 1990, S. 1254 f.; Aktiv, 1990, Nr. 7, S. 4.
 - 19) Amtl. Bull. StR, 1990, S. 1061 f.; "ZAK (1990). Statistik der Bezüger von Ergänzungsleistungen", S. 367 ff.
 - 20) Amtl. Bull. NR, 1991, S. 1328 ff. und 1347 f.
 - 21) Amtl. Bull. NR, 1991, S. 1540 f.
 - 22) AB NR, 1999, S. 157 ff.
 - 23) AB NR, 2002, S. 1508
 - 24) AB NR, 2003, S. 1903 f.; CHSS, 2003, S. 30-32.
 - 25) AB SR, 2004, S. 206.
 - 26) BO CN, 2011, p. 2032 s.
 - 27) AB SR, 2012, S. 397 f.
 - 28) AB NR, 2016, S. 1429 f.
 - 29) AB NR, 2014, S. 1827; AB NR, 2016, S. 1171 f.; AB SR, 2016, S. 750 f.
 - 30) AB SR, 2017, S. 227
 - 31) AB SR, 2017, S. 391
 - 32) AB NR, 2018, S. 1441 f.
 - 33) AB SR, 2018, S. 819; Bericht SGK-SR vom 6.11.18
 - 34) AB NR, 2013, S. 1359
 - 35) AB SR, 2013, S. 785 ff.
 - 36) AB NR, 2014, S. 112 f.
 - 37) AB SR, 2017, S. 390; Kommissionsbericht SGK-SR vom 27.3.17
 - 38) Amtl. Bull. NR, 1997, S. 515 f.; "P. Coullery / R. Kocher (1997). Der Rechtsbegriff der 'bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnisse' nach Artikel 65 KVG", in CHSS, S. 24 ff.; Überblick Prämienverbilligungen: CHSS, 1997, S. 302 f.; Parlamentarische Initiative Keller: Amtl. Bull. NR, 1997, S. 1767 f.
 - 39) AB NR, 2016, S. 2111 ff.
 - 40) AB SR, 2017, S. 223 f.
 - 41) AB SR, 2017, S. 221 f.; Bericht SGK-SR vom 23.1.17
 - 42) Bundesgerichtsurteil 9C_660_2007; Mo. 17.3323
 - 43) AB NR, 2017, S. 1686
 - 44) AB SR, 2017, S. 223 (Mo. 17.3988); AB SR, 2017, S. 808 ff.; Bericht SGK-SR vom 13.11.17; Mo. 16.3948
 - 45) AB NR, 2017, S. 2043 ff.
 - 46) AB NR, 2017, S. 2054 f.
 - 47) AB NR, 2018, S. 278 f.
 - 48) AB NR, 2018, S. 271
 - 49) AB NR, 2018, S. 273 f.; Volken, Bopp und Rüesch (2014)
 - 50) AB NR, 2018, S. 279 f.
 - 51) AB 2018, SR, S. 246; Kommissionsbericht der SGK-SR vom 15.1.18
 - 52) AB SR, 2018, S. 243 ff.
 - 53) AB SR, 2018, S. 243 ff.; AB SR, 2018, S. 246
 - 54) AB NR, 2018, S. 532
 - 55) AB SR, 2018, S. 335 ff.; Kommissionsbericht der SGK-SR vom 22.3.18
 - 56) AB NR, 2018, S. 1154
 - 57) Mo. 18.3643
 - 58) AB NR, 2018, S. 1443 f.
 - 59) AB NR, 2018, S. 1448 f.
 - 60) AB NR, 2018, S. 1731
 - 61) AB NR, 2018, S. 1790 ff.; AB SR, 2019, S. 8 ff.
 - 62) AB SR, 2018, S. 1035 ff.
 - 63) AB SR, 2018, S. 1037 ff.
 - 64) AB SR, 2018, S. 1031 ff.; Bericht SGK-SR vom 15.10.18
 - 65) AB SR, 2018, S. 1035 ff.
 - 66) AB SR, 2018, S. 1031 ff.; Bericht SGK-SR vom 15.10.2018
 - 67) AB NR, 2018, S. 2210
 - 68) AB NR, 2018, S. 2211