

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	24.04.2024
Thema	Keine Einschränkung
Schlagworte	Gesundheitspolitik, Krankenversicherung
Akteure	Stöckli, Hans (sp/ps, BE) SR/CE
Prozesstypen	Keine Einschränkung
Datum	01.01.1965 - 01.01.2022

Impressum

Herausgeber

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

Beiträge von

Caroni, Flavia
Heidelberger, Anja
Schneuwly, Joëlle
Schubiger, Maximilian

Bevorzugte Zitierweise

Caroni, Flavia; Heidelberger, Anja; Schneuwly, Joëlle; Schubiger, Maximilian 2024.
Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Gesundheitspolitik, Krankenversicherung, 2013 - 2021. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 24.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Sozialpolitik	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Gesundheitspolitik	1
Medikamente	6
Sozialversicherungen	7
Krankenversicherung	7

Abkürzungsverzeichnis

VBS	Eidgenössische Departement für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport
SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
SECO	Staatssekretariat für Wirtschaft
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
BAG	Bundesamt für Gesundheit
ALV	Arbeitslosenversicherung
IV	Invalidenversicherung
BASPO	Bundesamt für Sport
EDÖB	Eidgenössischer Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragter
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
EO	Erwerbsersatzordnung
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
EFV	Eidgenössische Finanzverwaltung
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz
ATSG	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
HMG	Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte
MiGeL	Mittel- und Gegenständeliste der OKP
FRC	Fédération romande des consommateurs (Konsumentenschutz der Romandie)
IPV	Individuelle Prämienverbilligung
KVAG	Krankenversicherungsaufsichtsgesetz
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung

DDPS	Département fédéral de la défense, de la protection de la population et des sports
CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
SECO	Secrétariat d'Etat à l'économie
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
OFSP	Office fédéral de la santé publique
AC	assurance-chômage
AI	Assurance-invalidité
OFSPPO	Office fédéral du sport
PFPDT	Préposé fédéral à la protection des données et à la transparence
LAMaI	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
APG	allocations pour perte de gain
USS	Union syndicale suisse
AOS	Assurance obligatoire des soins
AFF	Administration fédérale des finances
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz (Fédération des consommateurs en Suisse alémanique)
LPGA	Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales
LPTh	Loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux
LiMA	Liste des moyens et appareils de AOS
FRC	Fédération romande des consommateurs
RIP	Réduction individuelle de primes
LSAMaI	Loi sur la surveillance de l'assurance-maladie
OAMaI	Ordonnance sur l'assurance-maladie

Allgemeine Chronik

Sozialpolitik

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Gesundheitspolitik

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 16.06.2016
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Ende 2015 unterbreitete der Bundesrat dem Parlament eine **Änderung des Krankenversicherungsgesetzes**. Der Fokus lag dabei auf der **Steigerung der Qualität und Wirtschaftlichkeit**. Die Kernelemente waren die Sicherstellung qualitativ hochstehender Leistungen, eine nachhaltige Erhöhung der Patientensicherheit sowie eine Dämpfung der Kostensteigerung in der OKP. Mit diesen Anpassungen reagierte die Landesregierung auf diverse parlamentarische Vorstösse.

Das revidierte KVG ermöglicht eine Bereitstellung finanzieller und struktureller Mittel zur Etablierung der Qualitätsstrategie des Bundes, wie sie im Rahmen von Gesundheit 2020 angestossen worden war. Das Hauptaugenmerk lag auf der Einsetzung nationaler Programme sowie auf der Konstituierung einer ausserparlamentarischen Kommission „Qualität in der Krankenversicherung“, die dem Bundesrat beratend zur Seite stehen sollte. Aktivitäten einzelner Leistungserbringer sollten hingegen mit dieser Gesetzesrevision nicht unterstützt werden. In diesem Sinne sollte auch mit dieser Neuregelung das Primat der Vertragspartnerschaft nicht angetastet werden. Für die Finanzierung dieser Massnahmen schlug der Bundesrat vor, jährliche Beiträge der Versicherer im Umfang von 0.07 Prozent der durchschnittlichen Jahresprämie für alle nach KVG versicherten Personen (Kinder ausgenommen) zu erheben. Dadurch sollten fast CHF 20 Mio. pro Jahr zusammenkommen.

Die Vorlage wurde für die Sommersession 2016 im Ständerat traktandiert, seine vorberatende Kommission hatte sich bereits im März dazu beraten. Die KVG-Revision stiess dort jedoch nicht auf offene Ohren. Mit 9 zu 4 Stimmen beantragte die SGK-SR dem Plenum, gar nicht erst auf die Vorlage einzutreten. Vorherrschende Meinung war, dass die Leistungserbringer bereits unter dem gegenwärtigen Regime „gute medizinische Leistungen“ schuldeten, weswegen eine diesbezügliche Gesetzesänderung hinfällig sei. Überdies verfüge der Bund bereits über genügend Möglichkeiten, eine hohe Qualität im Gesundheitswesen einzufordern. Ebenso wurde die Finanzierung kritisiert. Da die Versicherer verlauten liessen, dass eine Finanzierung „durch Prämienfelder der OKP unüblich“ sei und sie diese ablehnten, befürchtete die SGK-SR, dass letztlich doch wieder die Prämienzahlenden über höhere Prämien belastet würden. Statt der Prämienzahlenden sollten aber die Leistungserbringer und Versicherer für die Ressourcenbereitstellung erhalten. Für ihre Entscheidungsfindung hatte die Kommission auch einen Zusatzbericht eingefordert, worin die Möglichkeit einer Erfüllung der Absichten in einem privatwirtschaftlich geprägten Modell geprüft werden sollte. Da seitens der Verwaltung diesbezüglich offenbar kaum Bereitschaft signalisiert wurde – Graber gab zu Protokoll, dass man keine Absicht erkannt habe, „die Vorlage auch nur im Mikrobereich“ anpassen zu wollen –, kam die Kommission zu ihrem deutlichen Votum.

Eine Minderheit Stöckli (sp, BE) war für Eintreten. Ihrer Ansicht nach war eine Handlungsnotwendigkeit gegeben, da die Qualität der medizinischen Leistungen eben doch nicht so hochstehend sei, wie gemeinhin angenommen werde. Studien belegten gegenteilig, dass in einem von zehn Fällen bei Patienten während eines Spitalaufenthalts Komplikationen auftreten würden, welche die Verweildauer in stationärer Pflege um rund eine Woche verlängerten. Dies wiederum führe unter anderem zu hohen Kosten. Stöckli vertrat im Plenum aber auch die Haltung diverser Akteure im gesundheitspolitischen Umfeld, beispielsweise der GDK. Sie hatte die Ständesvertreterinnen und Ständesvertreter „eindringlich“ gebeten, auf die Vorlage einzutreten. Stellvertretend für weitere Akteure sah auch sie eine Notwendigkeit dieser Gesetzesänderung.

In der Eintretensdebatte wurde in der Folge praktisch eine neue Auslegeordnung der Argumente vorgenommen. Pascale Bruderer (sp, AG) merkte an, dass die Diskussion im Ratsplenum sogar ergiebiger sei als in der Kommission. Sie wollte das jedoch nicht als Kritik ausgelegt wissen, sondern begrüsst die umfassende Debatte. Befürworter und Gegner der Vorlage versuchten ihre Positionen für und wider die Vorlage überzeugend darzulegen. Oberhand behielten jedoch am Ende die Gegner, die – trotz besonders ausführlichem Votum des Gesundheitsministers – im Sinne der SGK mit 27 Stimmen Nichteintreten beschlossen. 16 Ständerätinnen und Ständeräte wären für Eintreten gewesen.

Nichteintreten war insofern bemerkenswert und im Übrigen von Bundesrat Berset auch

kritisiert worden, weil die Vorarbeiten für diese Gesetzesänderung aus einem Auftrag des Parlaments entsprungen waren. Damals hatte man sich mehrfach für eine Qualitätsstrategie ausgesprochen.¹

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 05.03.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Dank den vom Nationalrat vorgenommenen Verbesserungen trat die SGK-SR im Juni 2018 auf die Vorlage zur **Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit im KVG** ein und hiess sie im Februar 2019 mit 11 zu 2 Stimmen gut. Während eine Kommissionsminderheit die von ihrer Schwesterkommission vorgeschlagene Eidgenössische Qualitätskommission befürwortete, machte sich die Kommissionsmehrheit für eine privatrechtliche Organisation stark. Diese sollte sich aus Kantonen, Leistungserbringern sowie Versicherern zusammensetzen und unter anderem Qualitätsindikatoren entwickeln. Dazu sollten zwischen 2021 und 2024 CHF 50 Mio. durch den Bund, die Kantone und die Versicherer gesprochen werden. In der Frühlingssession 2019 gelangte das Geschäft in den Ständerat. Dort fand der Vorschlag der Kommissionsmehrheit jedoch bezüglich Organisationsform keinen Anklang. Stattdessen sprach sich die kleine Kammer – wie bereits die Kommissionsminderheit Stöckli (sp, BE), die SGK-NR und ihr Schwesterrat – mit 24 zu 18 Stimmen für eine Qualitätskommission aus, die durch den Bund, die Kantone und die Versicherer finanziert werden soll. Anders als vom Nationalrat vorgeschlagen, sollten darin auch die Patientinnen- und Patientenorganisationen vertreten sein. Bundesrat Berset begrüsst diese Entscheidung, da sich eine Eidgenössische Qualitätskommission schneller und einfacher einrichten liesse als eine privatrechtliche Organisation. In der Gesamtabstimmung stimmte der Ständerat der Gesetzesänderung mit 35 zu 3 Stimmen (bei 4 Enthaltungen) zu und überwies sie mit einigen kleineren Änderungen zurück an den Nationalrat.²

MOTION
DATUM: 12.12.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Der Ständerat beugte sich in der Wintersession 2019 über eine Motion Stöckli (sp, BE), welche die **Erhöhung der Arzneimittelsicherheit in der Pädiatrie forderte, indem Medikationsfehler durch E-Health reduziert würden**. Damian Müller (fdp, LU), der den Ratspräsidenten und Motionär Stöckli vertrat, begründete den Handlungsbedarf mit den häufig auftretenden Medikationsfehlern in der Kindermedizin, welche wiederum gravierende Folgen nach sich ziehen können. E-Health-Tools seien eine wirksame Massnahme, um dieser Situation zu begegnen. Daher und angesichts deren schleppenden Implementierung sei eine staatliche Verpflichtung zu deren Einsatz angezeigt. Weil die Forderung Stöcklis auf Verordnungsebene erfüllt werden könne, bedürfe es zudem keiner Änderung des HMG. Gesundheitsminister Berset stimmte dem verpflichtenden Einsatz von E-Health-Tools zu, lehnte die zweite Ziffer der Motion – welche in der Berücksichtigung der damit entstehenden Kosten in den Tarifen bestand – hingegen ab. Der Ständerat liess sich vom Votum Bersets nicht beirren und nahm beide Ziffern stillschweigend respektive mit 26 zu 13 Stimmen an. In der Herbstsession 2020 kam das Geschäft in den Nationalrat, dessen Mitglieder dem im Stöckli getroffenen Entscheid diskussionslos mit 191 Stimmen (bei 1 Enthaltung) folgten.³

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 10.09.2020
ANJA HEIDELBERGER

Der **Ständerat behandelte das Covid-19-Gesetz** gleich am Folgetag der entsprechenden nationalrätlichen Debatte, was dazu führte, dass der Kommission und den einzelnen Ratsmitgliedern nur sehr wenig Zeit für die Vorbereitung blieb. Probleme bereiteten der Kommission insbesondere die vom Nationalrat gutgeheissenen Einzelanträge, da sie diese erst am Morgen vor der Ratsdebatte behandeln konnten. Kommissionssprecher Rechsteiner (sp, SG) nannte die Situation entsprechend «herausfordernd, aber auch nicht völlig ungewöhnlich», zumal die Themen «überblickbar» seien. Anders sah dies Thomas Minder (parteilos, SH), der das Geschäft zu einem «Fauxpas der gröberen Sorte» erklärte, was er unter anderem auf die gedrängte Behandlung bezog. Eintreten war jedoch unbestritten.

Zuerst setzte sich der Ständerat in der Detailberatung mit einem Ordnungsantrag Minder auseinander, der auf dem zweiten Teil seiner Kritik beruhte: Der Schaffhauser Ständerat befürchtete, dass die Breite des Gesetzes die Einheit der Materie verletze. Er zeigte sich besorgt, dass die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger bei einer so breiten Vorlage in einem drohenden Referendum ihrer freien Willensäusserung nicht nachkommen könnten. Entsprechend reichte er einen Splittingantrag ein, bei dem er die Primärmassnahmen, also die Massnahmen zur Bekämpfung der Epidemie, von den Sekundärmassnahmen, also den Massnahmen zur Bewältigung der Folgeprobleme, trennen wollte. Mit der Ansicht, dass die Zusammenfassung solch unterschiedlicher

Aspekte in einem Gesetz problematisch sei, war Minder nicht alleine. Zahlreiche Sprechende pflichteten ihm diesbezüglich bei, selbst Kommissionssprecher Rechsteiner sprach von einem «gesetzgeberischen Birchermüesli». Dennoch fand die vorgeschlagene Lösung des Splittings bei der Ratsmehrheit wenig Anklang: Damit vereinfache man die Wahrnehmung der politischen Rechte nicht, sondern erschwere sie zusätzlich, argumentierte etwa Carlo Sommaruga (sp, GE). Zudem gebe man der Stimmbevölkerung erst recht das Gefühl, dass man sie an ihrer Mitsprache hindern wolle, weil sie dadurch zwei Referenden ergreifen müsste, ergänzte Paul Rechsteiner für die Kommission. Bundeskanzler Thurnherr erklärte, dass sich der Bundesrat durchaus überlegt habe, die Vorlage in viele einzelne dringliche Bundesbeschlüsse aufzuspalten, sich aber dagegen entschieden habe, weil das zu wenig übersichtlich gewesen wäre. Mit 30 zu 7 Stimmen lehnte der Ständerat in der Folge den Antrag Minder ab.

Bei der Detailberatung lag auch dem Ständerat eine Vielzahl an Anträgen vor (20 Mehrheits-, 13 Minderheits- und 10 Einzelanträge) und wiederum war bereits der Artikel zum **Gegenstand des Gesetzes** umstritten. Hier behandelte der Ständerat einen neuen Einzelantrag Caroni (fdp, AR), der explizit festhalten wollte, dass der Bundesrat die entsprechenden Befugnisse nur soweit wahrnehmen dürfe, wie eine Problematik wirklich dringlich sei. Wann immer möglich, solle er jedoch den ordentlichen oder dringlichen Gesetzgebungsprozess einhalten. Kommissionssprecher Rechsteiner erachtete die Bestimmung als überflüssig und befürchtete überdies, dass sie zu Missverständnissen führen könnte. So gebe es durchaus Massnahmen, von denen man wolle, dass sie der Bundesrat selbständig umsetze, zum Beispiel die Beschaffung von Gesundheitsmaterial. Bundeskanzler Walter Thurnherr erachtete den Zusatz zwar ebenfalls als unnötig, er sei aber auch nicht schädlich, «weil wir nichts anderes vorhaben als das». Mit 24 zu 15 Stimmen nahm die kleine Kammer den Antrag Caroni an und schuf damit eine erste Differenz zum Nationalrat.

Darüber hinaus diskutierte nach dem Nationalrat auch der Ständerat über die Frage, ob die Dachverbände der Sozialpartner und die Verbände der Gemeinden und Städte ausdrücklich ins Gesetz aufgenommen werden sollten. Die Kommissionsmehrheit lehnte diese Änderung durch den Nationalrat ab, eine Minderheit Germann (svp, SH) befürwortete sie. So betonte Germann unter Nennung seiner Interessenbindung als Präsident des Gemeindeverbandes, dass die Massnahmen gerade in den Bereichen der Kinderkrippen, der Unterstützung des öffentlichen Verkehrs oder der Kulturhilfen die Gemeinden durchaus betreffe und dass diese entsprechend auch angehört werden sollten. Mit 23 zu 16 Stimmen folgte der Ständerat jedoch der Kommissionsmehrheit und schuf damit eine weitere Differenz zum Erstrat. Die übrigen Änderungen des Nationalrats, wie die Information der Parlamentsorgane und die Orientierung der Entscheidungen an den vorhandenen Daten, hiess der Ständerat stillschweigend gut. Umstritten war hingegen die Frage, ob temporär die Bundeskanzlei einen Teil der Stimmrechtsbescheinigungen bei den Gemeinden einholen solle, wie der Nationalrat entschieden hatte. Die Kommissionsmehrheit lehnte dies ab. Der Bundeskanzler betonte, dass Initiativen und Referenden nicht nur aufgrund erschwelter Bedingungen nicht zustandekämen, in den letzten zehn Jahren seien 40 Prozent der Initiativen an der Unterschriftensammlung gescheitert. Ziel des bestehenden Gesetzes sei, dass die Referendumskomitees «selber die Verantwortung dafür übernehmen, wie viele Unterschriften sie haben». Ein Einzelantrag Vara (gp, NE) wollte diesbezüglich hingegen dem Nationalrat folgen: Damit könne man der Zivilgesellschaft zeigen, dass man ihre Anliegen anerkenne, zudem sei es die Pflicht der Politikerinnen und Politiker, die demokratischen Rechte auch unter schwierigen Bedingungen zu gewährleisten, betonte die Minderheitensprecherin. Mit 18 zu 17 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) teilte der Rat diese Meinung mehrheitlich und folgte diesbezüglich dem Nationalrat.

Besonders umstritten waren im Ständerat, wie bereits im Nationalrat, die **Massnahmen im Kulturbereich**. Hier entschied sich der Ständerat mit 26 zu 14 Stimmen für den Vorschlag der Kommission, insgesamt nur CHF 80 Mio. anstelle der vom Nationalrat festgesetzten und von einer Minderheit Graf (gp, BL) vorgeschlagenen CHF 100 Mio. für Leistungsvereinbarungen der Kantone bereitzustellen.

Bei den **Sportvereinen** schlug die Kommission vor, die vom Nationalrat angenommenen Darlehen ebenfalls zu ermöglichen, jedoch von den Vereinen Sicherheiten im Umfang von 35 Prozent statt 25 Prozent zu verlangen und keine Möglichkeit für Rangrücktritte durch den Bund – also für eine Einwilligung des Bundes, dass seine Forderungen im Falle einer Insolvenz letzte Priorität hätten – vorzusehen. Eine Minderheit Germann wollte in beiden Punkten dem Nationalrat folgen. Für die Klubs seien diese Fragen entscheidend, da eigentlich bereits Sicherheiten von 25 Prozent über ihrer Schmerzgrenze lägen. Wenn der Betrag zudem ohne Rangrücktritte gewährt würde,

müsste er als Fremdkapital angerechnet werden, wodurch sich die Klubs womöglich bereits zur Überschuldung anmelden müssten. Stattdessen solle eine Kann-Formulierung geschaffen werden, so dass der Bund immer noch entscheiden könne, ob ein Verein bereits hoffnungslos verloren sei oder nicht. Mit letzterem Kommentar nahm er eine Kritik des Bundeskanzlers auf, der mit Bezug auf die Position des VBS und des BASPO erklärt hatte, dass ein Verein, der keine Sicherheiten im Umfang von 35 Prozent aufbringen könne, auch kein Darlehen erhalten solle. Mit 25 zu 13 Stimmen sprach sich der Ständerat für die tieferen, vom Nationalrat vorgeschlagenen Sicherheiten von 25 Prozent aus, lehnte hingegen die Rangrücktritte mit 19 zu 19 Stimmen bei Stichentscheid durch Präsident Stöckli ab.

Besonders umstritten waren die **Härtefallmassnahmen für Unternehmen**. Kommissionssprecher Rechsteiner betonte, dass der Bundesrat dabei sei, mit dem SECO, der EFV und den Kantonen abzuklären, wie dieser Härtefallfonds aussehen soll. Anstatt jedoch die Ergebnisse dieses Prozesses und den entsprechenden Gesetzesvorschlag in der Wintersession 2020 abzuwarten, habe der Nationalrat die Rechtsgrundlage geschaffen, «bevor das Projekt reif ist». Nun wisse man daher nicht, was die vorgeschlagenen Regelungen kosten würden. Da die Regelung nun aber bereits auf dem Tisch lag, versuchte der Ständerat das Beste daraus zu machen und ergänzte weitere Bestimmungen. So verlangte die Kommissionsmehrheit eine «entsprechende» finanzielle Beteiligung der Kantone, während eine Minderheit I Bischof (cvp, SO) diese Beteiligung auf den Wohnsitzkanton beschränken wollte. Eine Minderheit II Germann wollte eine ähnliche Bestimmung schaffen, wie sie der Nationalrat am Vortrag aufgrund des Einzelantrags Paganini (cvp, SG) angenommen hatte. Entsprechend sei der jetzige Antrag eher eine Ergänzung der nationalrätlichen Bestimmung, quasi ein Absatz 1bis, betonte Carlo Sommaruga, worauf Germann seine Minderheit auf die Streichung der Kann-Bestimmung für die Unterstützung verkürzte. Zusätzlich wollte die Minderheit II Germann ausdrücklich auch A-fonds-perdu-Beiträge ermöglichen. Ein Einzelantrag Ettlín (cvp, OW) wollte schliesslich sicherstellen, dass nur Unternehmen unterstützt würden, die vor Ausbruch der Krise wirtschaftlich gesund waren, und dass es keine doppelte Unterstützung für die Unternehmen durch verschiedene Massnahmen geben würde. Der Ständerat entschied sich hier für eine ausführlichere Regelung zu den Härtefallmassnahmen, nahm alle drei Minderheits- und Einzelanträge an (Antrag Bischof: 31 zu 8 Stimmen bei 1 Enthaltung; Antrag Germann: 23 zu 17 Stimmen; Antrag Ettlín: 38 zu 0 Stimmen bei 1 Enthaltung) und löste die dafür nötige Ausgabenbremse ohne Gegenstimmen. Damit war er auch einem Vorschlag von Ratspräsident Stöckli (sp, BE) gefolgt, dem Antrag Ettlín zuzustimmen, damit man diese Frage im Differenzbereinigungsverfahren noch genauer diskutieren könne.

Ähnlich umstritten waren die **Regelungen zum Erwerbserersatz**. Bezüglich der Möglichkeiten auf EO wollte der Ständerat noch einen Schritt weitergehen als der Nationalrat, der diese bereits auf massgebliche Einschränkung der Erwerbstätigkeit ausgedehnt hatte. Der Ständerat wollte aber zusätzlich auch die Kann-Formulierung der entsprechenden Regelung streichen, während eine Minderheit Hegglin (cvp, ZG) den engeren bundesrätlichen Vorschlag befürwortete. Es sei bereits mit der jetzigen Lösung für die Vollzugsstellen schwierig, die Erfüllung der Anspruchsvoraussetzung zu prüfen, betonte er. Bundeskanzler Thurnherr kritisierte einerseits die unklare, aber vermutlich sehr hohen Ausgaben, die für die EO durch die Ausdehnung auf «Hunderttausende mehr» entstünden, und andererseits die unklare Formulierung der Regelung. Äusserst knapp folgte der Ständerat diesbezüglich der Minderheit Hegglin und dem Bundeskanzler und übernahm die Formulierung des Bundesrates mit 20 zu 19 Stimmen. Sehr kritisch zeigte sich der Bundeskanzler auch gegenüber der Idee, die EO auch für Selbständigerwerbende zu öffnen, da es «einfach nicht möglich [sei] zu überprüfen, ob eine selbständigerwerbende Person einen teilweisen Erwerbserausfall erleidet oder nicht». Damit öffne man Missbrauch «Tür und Tor». Die Kommissionsmehrheit wollte den entsprechenden, vom Nationalrat ergänzten Passus streichen, während eine Minderheit Graf diesbezüglich dem Nationalrat folgen wollte. Mit 21 zu 18 Stimmen sprach sich der Rat gegen den Einbezug der Selbständigerwerbenden aus. Stillschweigend lehnte er überdies eine Obergrenze des anzurechnenden Betrags von CHF 90'000, die Möglichkeit für den Bundesrat, Bestimmungen zu den anspruchsberechtigten Personen erlassen zu können, die Pflicht, den Erwerbserausfall nachzuweisen, und die Festlegung der Auszahlung durch Selbstdeklaration ab. Stattdessen nahm er einen Verweis auf die Regelung zur Erlöschung der Ansprüche und zur Verfügung im ATSG vor. Äusserst knapp lehnte die kleine Kammer mit 19 zu 19 Stimmen und Stichentscheid des Präsidenten auch die Verlängerung der Nutzung der Arbeitgeberreserven durch die Arbeitgeber ab, nachdem ein Einzelantrag Gmür-Schönenberger (cvp, LU) diese entgegen dem Antrag der Kommissionsmehrheit

aufrechterhalten wollte. Andrea Gmür-Schönenberger hatte argumentiert, dass dadurch den Arbeitgebenden geholfen werden könne, ohne dass jemand belastet würde.

In Zusammenhang mit der Regelung zur EO standen gemäss dem Kommissionssprecher die **Entschädigungen für Lohnzahlungen von Unternehmen an ihre Mitarbeitenden** im Zuge von Covid-19-Massnahmen des Bundes. Der Nationalrat hatte sich für eine solche Entschädigung entschieden und eine Minderheit Carobbio Guscetti (sp, TI) wollte diesem Beispiel folgen, die SGK-SR-Mehrheit empfahl hingegen deren Ablehnung. Da es sich bei einer vom Bund verhängten Quarantäne in der Praxis um ein Arbeitsverbot handle, müsse der Bund die Unternehmen für die anfallenden Lohnkosten entschädigen, betonte Marina Carobbio Guscetti. Kommissionssprecher Rechsteiner entgegnete, dass für gefährdete Personen nicht in erster Linie eine Quarantäne, sondern Massnahmen, welche eine Weiterarbeit der Betroffenen erlaube (wie zum Beispiel Homeoffice), angeordnet würden. Durch die vorgeschlagene Regelung hätten die Arbeitgebenden jedoch einen Anreiz, die Mitarbeitenden an der Arbeit zu hindern, anstatt sie dabei zu schützen. Mit 24 zu 13 Stimmen lehnte der Rat den Minderheitsantrag ab.

Bei den **Massnahmen zur ALV** lehnte die Kommission die Ausdehnung der EO auf Personen auf Abruf, in Arbeitsverhältnissen auf Dauer, in Lehrverhältnissen sowie im Dienste von Temporärfirmen ab, wie sie der Nationalrat zuvor hinzugefügt hatte. In einem Einzelantrag machte sich Marina Carobbio Guscetti dafür stark, diese Ausdehnung beizubehalten, um diese Personen, in «prekären Arbeitsverhältnissen» zu unterstützen. Bundeskanzler Thurnherr argumentierte einerseits, dass Temporärarbeit sehr missbrauchs anfällig sei, und befürchtete andererseits, dass diese Arbeitsverhältnisse durch eine solche Besserstellung noch gefördert würden. Mit 26 zu 13 Stimmen folgte der Rat den Ausführungen des Bundeskanzlers und dem Antrag der Kommission. Auch zwei Minderheitsanträge Graf, die Vorschläge aus dem Erstrat aufnahmen, waren nicht erfolgreich: Mit 25 zu 14 Stimmen lehnte der Ständerat einen höheren Lohnersatz bei tiefen Löhnen (entsprechend dem Minderheitsantrag Maillard (sp, VD) im Nationalrat) ab, mit 25 zu 14 Stimmen (bei 1 Enthaltung) sprach er sich gegen die finanzielle Unterstützung von familienergänzenden Institutionen (gemäss den Anträgen Feri (sp, AG) und Weichert-Picard (al, ZG) im Nationalrat) aus.

Die übrigen Massnahmen waren deutlich weniger umstritten. Bei den Massnahmen im Bereich der **Gesundheitsversorgung** schlug Jakob Stark (svp, TG) in einem Einzelantrag vor, den Personen, die sich vor einem durch diesen Artikel ausgelösten Impfblogatorium und der Zulassung von ausserordentlich zugelassenen Impfungen fürchteten, entgegenzukommen und ihren Bedenken Rechnung zu tragen, indem man ausdrücklich festhalten sollte, dass im Ausnahmeverfahren zugelassene Impfstoffe nicht dem Impfblogatorium gemäss Epidemiengesetz (Art. 6, Absatz 2 Buchstabe d) unterliegen sollen. Damit könnte die Akzeptanz des Gesetzes erhöht werden, betonte er. Von diesem Vorschlag zeigte sich Kommissionssprecher Rechsteiner gar nicht überzeugt. Die Annahme dieses Antrags wäre ein «Eigengoal erster Güte», betonte er. Das Covid-19-Gesetz habe «null und nichts» mit Impfen zu tun, es gehe lediglich um die vereinfachte Zulassung von Arzneimitteln, nicht von Impfstoffen. Bundeskanzler Thurnherr betonte zudem, dass es beim Impfblogatorium gemäss Epidemiengesetz ausschliesslich um Personen mit Betreuungsfunktionen gehe. Zudem sei eine vereinfachte Zulassung von Impfstoffen aufgrund der Konzeption des Heilmittelgesetzes nicht möglich, wie ihm das BAG versichert habe. Mit 33 zu 6 Stimmen lehnte der Ständerat den Antrag Stark in der Folge ab.

Ständerat Minder beantragte überdies, die Möglichkeit des Bundesrates zur Direktvermarktung von wichtigen medizinischen Gütern aus dem Gesetz zu streichen. Dass während der Corona-Krise zu wenig medizinische Güter wie Desinfektionsmittel vorhanden gewesen seien, heisse nicht, dass der Staat für deren Vermarktung zuständig sein und damit die freie Privatwirtschaft konkurrenzieren solle, kritisierte er. Der Bundeskanzler betonte jedoch, dass es hier lediglich darum gehe, dass der Bund, wenn er wie im Frühling Güter beschaffen müsse, diese bei der Rückkehr zur normalen Lage auch dann an die Verbraucher im Gesundheitswesen oder die Kantone abgeben könne, wenn er dafür Marktpreise gezahlt hatte. Es würden aber keine medizinischen Güter direkt an die Endkunden verkauft. Mit 33 zu 6 Stimmen lehnte der Ständerat den Antrag Minder ab.

Dann wollte die SGK-SR die Möglichkeit des Bundesrates, medizinische Tätigkeiten einzuschränken oder zu verbieten, nur auf Fälle beschränken, die nicht dringend sind und deren Aufschub keine Konsequenzen für die Gesundheit der Patientinnen und Patienten mit sich bringen. Diesen Punkt wolle man einfach explizit im Gesetz

ausführen, betonte Kommissionssprecher Rechsteiner. Der Bundeskanzler zeigte sich von der Formulierung nicht begeistert: Entweder gebe es «keine nicht dringlichen Eingriffe, deren Nichtausführung schädliche Konsequenzen beim Patienten nach sich» zögen, weil sie sonst ja dringlich wären, oder alle möglichen Konsequenzen einer Nichtbehandlung würden einen sofortigen Eingriff nötig machen. Mit 31 zu 1 Stimme (bei 1 Enthaltung) sprach sich der Ständerat dennoch für die Präzisierung aus. Alle übrigen Änderungen des Nationalrats hiess der Ständerat stillschweigend gut.

In der **Ausländer- und Asylpolitik** wurden einige im Nationalrat abgelehnte Forderungen wieder aufs Tapet gebracht. So schlug die Kommission entsprechend dem Minderheitsantrag Crottaz (sp, VD) im Nationalrat vor, die Fristerstreckung auf weitere Bereiche auszudehnen, was der Rat stillschweigend annahm. Ohne Diskussion sprach sich der Rat auch für die vom Nationalrat geschaffene Ausnahme für Familiennachzug und Konkubinate aus. Eine Minderheit Sommaruga wollte zudem mit einer sehr offenen Formulierung festhalten, dass der Bundesrat bei Grenzschiessung die Reisefreiheit der Grenzgängerinnen und Grenzgänger sowie der Einwohnerinnen und Einwohner des Grenzgebiets «bestmöglich» gewährleistet. Damit wolle er der im Frühjahr aufgetretenen Problematik Rechnung tragen, als viele Personen Probleme bekamen, zum Beispiel weil sie auf der anderen Seite der Grenze arbeiteten, zur Schule gingen oder Familienmitglieder besuchen wollten. Dem pflichteten Maya Graf und Charles Juillard (cyp, JU) als weitere Vertretende von Grenzregionen bei, während Marco Chiesa aus gegenteiliger Perspektive des Tessins vertrat: Im Tessin sei man vielmehr hilflos gewesen, weil die Grenzen nicht hatten geschlossen werden können. Mit 28 zu 10 Stimmen (bei 1 Enthaltung) stimmte der Rat dem Antrag Sommaruga zu.

Bei den **insolvenzrechtlichen Massnahmen** schlug die Kommission vor, dass der Bundesrat neben dem Nachlassvertrag und der Stundung auch bei der Anzeigepflicht bei Kapitalverlust und Überschuldung vom Gesetz abweichende Regeln erlassen können soll. Der Bundeskanzler sprach sich im Namen des Bundesrates aufgrund des Gläubigerschutzes gegen diesen Antrag, der mit einer Motion Ettlín (Mo. 20.3418) übereinstimme, aus. Der Gläubigerschutz sei mit der entsprechenden Sofortmassnahme eingeschränkt worden, nun könne man diese Massnahme aber nicht beliebig lange fortsetzen. Auch in der Vernehmlassung seien entsprechende Bedenken geäussert worden. Mit 31 zu 5 Stimmen nahm der Ständerat den Vorschlag dennoch an. Stattdessen strich der Ständerat auf Antrag der Kommission stillschweigend die vom Nationalrat geschaffene Möglichkeit, die Haftung von Transporteuren für die Zoltschuld bei Konkursen der Empfänger oder Importeure wegen Covid-19 zu streichen.

Zum Abschluss der Debatte behandelte der Rat noch einen Einzelantrag Stark, der das Covid-19-Gesetz nur bis Ende September 2021, statt wie vom Bundesrat vorgeschlagen bis Ende Dezember 2021 laufen lassen wollte. Da die Covid-19-Krise im Sommer 2021 mit grosser Wahrscheinlichkeit vorbei sein werde, solle das Gesetz nicht noch bis Ende Jahr gültig bleiben, argumentierte Jakob Stark. Durch die verkürzte Gültigkeit sende man der Schweizer Bevölkerung ein positives Signal, dass man das Notrecht zeitlich möglichst begrenzt halten wolle. Mit 30 zu 8 Stimmen folgte der Ständerat jedoch der Kommissionsmehrheit und belies die Frist bei Ende 2021.

Mit 33 zu 1 Stimme (bei 4 Enthaltungen) sprach sich schliesslich die überwiegende Mehrheit des Ständerats für das Covid-19-Gesetz aus. Die ablehnende Stimme stammte von Thomas Minder (parteilos, SH) und die Enthaltungen von Mitgliedern SVP und einem Mitglied der CVP.⁴

Medikamente

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

MOTION
DATUM: 18.09.2018
JOËLLE SCHNEUWLY

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.⁵

MOTION

DATUM: 07.03.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Nachdem der Ständerat die Motion Stöckli (sp, BE) zum **Recht auf einen Medikationsplan zur Stärkung der Patientensicherheit** angenommen hatte, empfahl auch die SGK-NR ihrem Rat, die Vorlage anzunehmen. Die Kommission war der Meinung, das Begehren unterstütze die Verbesserung der Medikationssicherheit und folglich auch das Patientenwohl. Trotzdem sei es ihr aber auch ein Anliegen, dass die Einführung des elektronischen Patientendossiers durch die Umsetzung der Motion nicht verzögert werde. In der Frühjahrsession 2019 nahm die grosse Kammer die Motion stillschweigend an.⁶

Sozialversicherungen

Sozialversicherungen

BUNDESRATSGESCHÄFT

DATUM: 03.06.2019
ANJA HEIDELBERGER

In der Sommersession 2019 bereinigte das Parlament die **Differenzen in der Revision des Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts (ATSG)**. Der Ständerat beharrte nicht auf seiner Formulierung der «angemessenen Mehrkosten», sondern stimmte zu, dass die Versicherungsträger – wie vom Nationalrat gewünscht – die durch Observationen bei unrechtmässigem Leistungsbezug entstandenen «Mehrkosten» den Versicherten auferlegen können. Durch das Prinzip der Verhältnismässigkeit in der Bundesverfassung sei bereits garantiert, dass nur die «angemessenen» Mehrkosten verlangt werden könnten, erklärte die SGK-SR. Nach der Erklärung von Kommissionssprecher Hans Stöckli (sp, BE), wonach die Leistungen der IV Personen im Strafvollzug weiter ausbezahlt werden sollten, weil es eben auch Modelle wie die Halbgefängenschaft gebe, bei denen Personen weiterhin arbeiten könnten und folglich auf die IV angewiesen seien, hielt der Ständerat diesbezüglich an seiner Entscheidung fest. Auf Antrag der SGK-NR stimmte der Nationalrat dieser Entscheidung zwei Tage später zu und bereinigte somit die letzte Differenz der Vorlage. Mit 143 zu 53 Stimmen (0 Enthaltungen) respektive 41 zu 0 Stimmen (bei 3 Enthaltungen) nahm das Parlament die Revision des ATSG in den Schlussabstimmungen an.⁷

Krankenversicherung

BUNDESRATSGESCHÄFT

DATUM: 12.03.2013
FLAVIA CARONI

Im **Ständerat** empfahl die Kommissionsmehrheit, auf das Geschäft einzutreten und es anschliessend mit dem Antrag an den Bundesrat zurückzuweisen, eine Lösung mit einer Lockerung des Vertragszwangs vorzulegen. Eine Minderheit Eder (fdp, ZG) sprach sich für Nichteintreten aus, eine Minderheit Schwaller (cvp, FR) für eine Ablehnung der Rückweisung und damit für die noch nicht erfolgte Detailberatung in der Kommission. Die Mehrheit stellte die Verfassungsmässigkeit des Zulassungsstopps, welcher per dringliches Bundesrecht eingeführt worden und danach zwei Mal verlängert worden war, in Frage. Sie befürchtete eine Verschärfung des Mangels an inländischem Ärztenachwuchs bei einem erneuten Stopp und kritisierte die Unklarheit darüber, ob die Massnahme in den vergangenen Jahren überhaupt zu Kosteneinsparungen geführt habe. Nicht zuletzt sei zweifelhaft, ob der im Nationalrat angenommene Einzelantrag überhaupt mit der Personenfreizügigkeit vereinbar sei, da er ausländische Ärzte diskriminiere. Die Minderheit Eder erklärte, sie sei mit der Hin-und-Her-Politik der letzten Jahre nicht mehr einverstanden und wolle endlich eine umfassende Lösung. Sie wisse dabei verschiedene Parteien und Verbände sowie etliche Kantone hinter sich. Eine erneute Zulassungsbeschränkung sei ein schlechtes Signal an die jungen Ärztinnen und Ärzte, laufe dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ zuwider und sei rechtsstaatlich bedenklich. Zudem sei eine konsequente Marktlösung einer erneuten Regulierung des Angebots vorzuziehen. Die Minderheit Schwaller warnte vor ein bis zwei zusätzlichen Prämienprozenten, würde das Wachstum der Anzahl Zulassungen nicht gebremst, und führte aus, einzig die Massnahme eines Zulassungsstopps könne

bereits kurzfristig dagegen wirksam werden. Eintreten wurde schliesslich mit 27 zu 17 Stimmen beschlossen. Beim Rückweisungsantrag ergab sich ein Patt von 22 zu 22 Stimmen. Mit Stichentscheid des Präsidenten Lombardi (cvp, TI) ging das Geschäft zur Detailberatung an die Kommission. Diese nahm umfassende Abklärungen vor bezüglich der Verfassungsmässigkeit des Bundesratsentwurfes, der Wirkungen der bisherigen Zulassungsbeschränkungen und insbesondere der Vereinbarkeit des vom Nationalrat aufgenommenen Zusatzes mit der Personenfreizügigkeit. Die Gutachten verschiedener Experten zu letzterem kamen zu widersprüchlichen Ergebnissen. Die Abklärungen dauerten einige Zeit, womit das ursprüngliche Ziel des Innenministers Berset, den Zulassungsstopp bereits im April wieder einzuführen, nicht mehr erreicht werden konnte. Um eine möglichst rasche Beschlussfassung zu erreichen, hatte der Bundesrat im Vorjahr beschlossen, das Gesetz als dringlich einzustufen. Die Detailberatung im Ständerat fand in der Sommersession statt. Berset betonte zu Beginn der Debatte, bei dem 2012 beobachteten Anstieg der Neuzulassungen handle es sich nicht um einen simplen Aufholeffekt, was daran zu erkennen sei, dass der Anstieg in der ersten Jahreshälfte 2013 unverändert angehalten habe. Zu reden gab insbesondere die vom Nationalrat eingefügte Ausnahmebestimmung, wonach Ärzte mit mindestens fünfjähriger Schweizer Berufserfahrung von der Zulassungspflicht ausgenommen wären. Die Kommissionsmehrheit sprach sich mit Verweis auf die Personenfreizügigkeit dagegen aus. Eine Minderheit Rechsteiner (sp, SG) strebte einen Kompromiss an, indem sie die Frist auf drei Jahre beschränken wollte und gab an, ein allfälliges Ritzen der Personenfreizügigkeit angesichts der Vorteile in Kauf nehmen zu wollen. Diese Position unterlag mit 22 zu 18 Stimmen. Diskutiert wurden auch die Kompetenzen der Kantone bei der Festlegung der Kriterien für ein Bedürfnis nach Zulassungen von Leistungserbringern. Eine Minderheit Stöckli (sp, BE) sprach sich für die Version des Bundesrates aus, wonach die Kantone „anzuhören“ seien. Die Kommissionsmehrheit verlangte dagegen, der Bund habe die Kriterien mit den Kantonen zusammen einvernehmlich festzulegen. Die Minderheit begründete ihre Position damit, dass die Haltungen der Kantone stark auseinandergingen und eine Lösung im Einvernehmen damit nicht zu finden sei. Die Mehrheit hielt dagegen, die Kantone würden die Bedürfnisse auf ihrem Gebiet am besten kennen und dürften nicht von der Hauptstadt aus bevormundet werden. Mit 22 zu 21 Stimmen folgte der Rat der Position der Mehrheit. In der Gesamtabstimmung sprachen sich 25 Kantonsvertreter für den Entwurf aus, 15 dagegen.⁸

MOTION
DATUM: 19.03.2014
FLAVIA CARONI

Nachdem der Nationalrat 2013 eine Motion Maire (sp, NE) für ein **Verbot von Telefonwerbung** durch Krankenversicherer gegen den Willen des Bundesrats und wirtschaftsliberaler Stimmen angenommen hatte, befasste sich in der Frühjahrsession 2014 der Ständerat mit dem Geschäft. Die Kommissionsmehrheit sprach sich für eine Ablehnung aus, da ein Verbot unverhältnismässig und nicht mit der Wirtschaftsfreiheit zu vereinbaren sei, einseitig nur eine Branche treffe und sich zudem aufgrund der üblichen Vorgehensweise der Callcenter nur schwer durchsetzen lasse. Das Bundesgesetz gegen den unlauteren Wettbewerb biete bereits die Möglichkeit, sich vor unerwünschten Anrufen zu schützen; diese vorhandene gesetzliche Grundlage müsse vom Seco konsequent durchgesetzt werden. Das zum Zeitpunkt der Beratung noch nicht verabschiedete neue Gesetz zur Aufsicht über die soziale Krankenversicherung enthalte nicht zuletzt eine Bestimmung, welche den Bundesrat ermächtigen würde, die Entschädigung der Vermittlertätigkeit und die Kosten der Werbung zu regeln. Eine Minderheit Stöckli (sp, BE) sprach sich für die Motion und damit für ein Verbot aus. Sie argumentierte, wenige Tage vor der Debatte sei die Selbstregulierungsvereinbarung des Krankenversichererverbands Santésuisse aus kartellrechtlichen Gründen aufgehoben worden: Der Schutz durch einen Sterneintrag im Telefonbuch wirke nicht, da er kaum beachtet werde. Zudem sei die Vorgehensweise, um eine Sanktionierung zu erreichen, für die Versicherten kompliziert. Das von der Gegnerschaft erwähnte Aufsichtsgesetz sei vom eigenen Rat nach langer Debatte mit diversen Änderungen nur sehr knapp angenommen und vom Nationalrat noch nicht verabschiedet worden. Schliesslich sprachen sich 12 Ratsmitglieder für und 24 gegen die Motion aus, womit das Anliegen erledigt wurde.⁹

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 02.03.2015
FLAVIA CARONI

In der Frühjahrssession 2015 nahm sich der Ständerat als Erstrat eines Entwurfs des Bundesrats zur Änderung des KVG bezüglich **Risikoausgleich und Trennung von Grund- und Zusatzversicherung** an. Diverse Elemente einer Vorlage, welche ursprünglich als indirekter Gegenvorschlag zur im September 2014 vom Volk abgelehnten Initiative für eine öffentliche Krankenkasse konzipiert worden war, wurden hierbei aufgenommen. Der Entwurf strebt eine institutionelle Trennung von Grund- und Zusatzversicherung sowie eine Verfeinerung des Risikoausgleichs an. Die Idee der Einrichtung eines Hochrisikopools, welche in der Vernehmlassung besonders kritisiert worden war, war inzwischen fallengelassen worden. Die Kommissionsmehrheit beantragte Nichteintreten, eine Minderheit Stöckli (sp, BE) Eintreten. Die Mehrheit argumentierte, es bestehe kein Handlungsbedarf. Eine Verfeinerung des Risikoausgleichs sei 2014 beschlossen worden und befinde sich in der Umsetzung. Um Geld- und Informationsflüsse zwischen der Grund- und der Zusatzversicherungsabteilung einer Krankenkassengruppe zu unterbinden, bestünden im Krankenversicherungsgesetz und im neuen Aufsichtsgesetz genug Möglichkeiten, und zudem würde das Vorschreiben einer vollkommenen juristischen Trennung einen starken Eingriff in die Wirtschaftsfreiheit der Versicherer bedeuten. Die Minderheit hielt dagegen, das neue Aufsichtsgesetz könne nur dann greifen, wenn es zu einer Finanztransaktion zwischen den verschiedenen Einheiten einer Versicherungsgruppe komme. Dies sei aber per Definition nicht möglich, da eine Versicherungsgruppe eine einzige Rechtspersönlichkeit bilde. Es sei wichtig, auf die Vorlage einzutreten, um anschliessend den konkreten Umfang der vorzunehmenden Trennung zu diskutieren. Die bürgerliche Mehrheit des Rates sah dies anders und beschloss mit 24 zu 17 Stimmen Nichteintreten.¹⁰

STANDESINITIATIVE
DATUM: 10.12.2015
FLAVIA CARONI

Die kleine Kammer behandelte in der Wintersession 2015 eine Standesinitiative des Kantons Jura, welche den Kantonen das Recht einräumen wollte, eigene **Einheitskassen für die Krankenversicherung** einzurichten. Zuvor hatten beide Kommissionen für Gesundheit und Soziales dem Anliegen ihre Zustimmung verwehrt. In der gleichen Debatte wurde auch über eine Standesinitiative des Kantons Genf, welche ein sehr ähnliches Anliegen vertrat und in den Kommissionen ebenfalls abgelehnt worden war, befunden. Eine Minderheit Stöckli (sp, BE) der SGK-SR beantragte, beiden Anliegen Folge zu geben. Die Befürworterseite betonte, angesichts der Vehemenz, mit der sich die westschweizer Kantone für eine Systemänderung einsetzten und der breiten Unterstützung, die entsprechende Anliegen erhalten – die Standesinitiative des Kantons Jura war aufgrund einer kantonalen Volksinitiative entstanden –, bestehe Handlungsbedarf. Gemäss Auskunft des BAG sei zur Umsetzung des Vorstosses keine Verfassungsänderung notwendig, so der Minderheitssprecher. Deshalb gelte es, den Kantonen die entsprechende Wahlfreiheit zu gewähren. Die Gegnerseite bestritt einen Handlungsbedarf und wies auf das deutliche Abstimmungsergebnis bei der Volksinitiative "für eine öffentliche Krankenkasse" im Jahr 2014 hin. Beide Seiten griffen zudem Argumente für und gegen eine soziale Einheitskasse wieder auf, welche bereits im besagten Abstimmungskampf verwendet worden waren. Schlussendlich sprachen sich 9 Ständerätinnen und Ständeräte für die Standesinitiative aus, 28 dagegen, 4 enthielten sich ihrer Stimme.¹¹

STANDESINITIATIVE
DATUM: 10.12.2015
FLAVIA CARONI

Nachdem beide Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit einer Standesinitiative des Kantons Genf zur **Ermöglichung kantonalen Einheitskassen** keine Folge gegeben hatten, beugte sich in der Wintersession 2015 der Ständerat über das Geschäft. Gleichzeitig behandelte er eine Standesinitiative des Kantons Jura, welche ein ähnliches Anliegen aufgriff. Der Kanton Genf hatte in der Begründung zu seinem Vorstoss angegeben, die Abstimmung im Herbst 2014 über die Volksinitiative „für eine öffentliche Krankenkasse“ habe einmal mehr gezeigt, dass die Stimmenden in den Westschweizer Kantonen die Schaffung einer Einheitskasse für die obligatorische Krankenpflegeversicherung befürworten würden. Das aktuelle System weise zahlreiche Schwächen aus, und eine Verbesserung sei kaum abzusehen. Zudem seien die Genferinnen und Genfer von diesen Schwächen überproportional betroffen, da sie in der Vergangenheit zu hohe Prämien bezahlt hätten, welche nun nur teilweise rückerstattet würden. Die allgemeine Unzufriedenheit Genfs mit dem Krankenversicherungssystem lässt sich an dem Umstand ablesen, dass die vorliegende Initiative sich in eine Reihe weiterer Standesinitiativen des Kantons zum Thema einfügt. Eine Minderheit Stöckli (sp, BE) der vorberatenden Kommission beantragte, der Standesinitiative Folge zu geben. Der Minderheitssprecher führte aus, der Kanton Genf fordere nicht eine öffentliche Krankenkasse auf kantonalem Gebiet, jedoch eine

einheitliche Kasse, welche auch privatrechtlich organisiert sein könnte, jedoch mehr Steuermöglichkeiten zulassen würde. Gemäss Auskunft des BAG sei zur Umsetzung des Vorstosses keine Verfassungsänderung notwendig. Deshalb gelte es, den Kantonen die entsprechende Wahlfreiheit zu gewähren. Die Ständesvertreterin des Kantons Genf betonte, die Ständesinitiative gehe auf einen einstimmigen Entscheid der Kantonsregierung zurück und sei damit keineswegs ein linker Vorstoss. Vertreter der Kommissionsmehrheit argumentierten dagegen, in der Sache bestehe kein Handlungsbedarf. Der beabsichtigte Systemwechsel sei erst kurz zuvor deutlich abgelehnt worden. Zudem würde die Einrichtung kantonaler Einheitskassen dazu führen, dass in der Schweiz zwei verschiedene Systeme parallel existieren, was eine Ungleichbehandlung der Versicherten zur Folge habe. Sowohl auf Befürworter- als auch auf Gegenseite wurden zudem Argumentationslinien wieder aufgegriffen, welche sich auf Kosten und Nutzen eines Einheitskassensystems beziehen und bereits in der Debatte über die Volksinitiative „für eine öffentliche Krankenkasse“ verwendet worden waren. Schlussendlich stimmten 9 Ständeratsmitglieder für die Ständesinitiative, 28 dagegen, 4 enthielten sich der Stimme.¹²

MOTION

DATUM: 21.09.2016
FLAVIA CARONI

Nach einer Vorprüfung durch die Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit gelangte die Motion Bischofberger (cvp, AI) zur **Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung** in der Herbstsession 2016 ins Plenum des Ständerates. Sie löste dort eine längere Debatte aus. Die Kommissionsmehrheit beantragte die Annahme, eine sozialdemokratische Minderheit Stöckli (sp, BE) sprach sich gegen den Vorstoss aus. Die Mehrheit begründete ihren Antrag mit drei Punkten: Erstens stiegen die Kosten in der Krankenversicherung stärker an als die statischen Franchisen, wodurch sich eine Schere zwischen Franchisen und Kosten öffne. Zweitens könne mit einer Erhöhung der Franchisen ein stärkeres Kostenbewusstsein bei den Versicherten erreicht werden, was letztlich zu Einsparungen führe. Drittens werde dadurch die Selbstverantwortung gestärkt und die Wahlfreiheit nicht eingeschränkt. Anders als die Minderheit war die Kommissionsmehrheit nicht der Ansicht, dass vor einem Beschluss aktuell laufende Arbeiten des Bundesrates an einem Bericht über die Weiterentwicklung des Franchisesystems abgewartet werden sollten. Im Gegenteil sollten diese Arbeiten mit der vorliegenden Motion in die gewünschte Richtung gelenkt werden. Die Minderheit hielt dagegen, ohne den Bericht sei die Grundlage für einen so weitreichenden Entscheid derzeit noch nicht gegeben. Der Vorstoss blende die Frage aus, ob höhere Franchisen für die Versicherten überhaupt tragbar wären – die Prämienverbilligung helfe dabei nämlich nicht. Bei einer Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung würde das Wachstum der Kostenbeteiligung jenes der Nominallöhne noch stärker übersteigen, als es dies bisher ohnehin schon getan habe. Die Aussage, eine Anpassung an die Kostenentwicklung sei nicht vorgenommen worden, sei falsch. Während die höheren Franchisestufen unbestreitbar zu einer Kostendämpfung führten, sei dies bei einer Anhebung der Minimalfranchise nicht sicher, da diese insbesondere auch von Personen gewählt wird, die regelmässig eine medizinische Betreuung benötigen. Um genaueres zu wissen, müsse der bundesrätliche Bericht abgewartet werden – da ein Abwarten aber abgelehnt worden war, sei auch die Motion abzulehnen. In der weiteren Debatte betonten die Befürworter, die Kostenbeteiligung sei ein effektives Mittel gegen den Überkonsum medizinischer Leistungen und für ein gesundheitsbewussteres Verhalten und der Vorstoss helfe gegen die übermässige Umverteilung von jüngeren zu älteren Personen in der Krankenversicherung. Dagegen wurde von links argumentiert, die Kostenbeteiligung der Versicherten sei bereits hoch, und zwar sowohl betreffend die Franchisen als auch insbesondere betreffend den Selbstbehalt bei Spitalaufenthalten. Die Motion stelle einen Angriff auf das Solidaritätsprinzip in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und letztlich eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit dar, da ein reelles Risiko bestehe, dass die finanzschwächsten Versicherten aus Kostengründen auf benötigte medizinische Behandlungen verzichten würden. Um die Kostenexplosion im Gesundheitswesen zu bremsen, müsse zum Beispiel bei unnötigen Operationen angesetzt werden, und nicht als erstes bei der Franchisenhöhe. Der Bundesrat blieb bei seiner bereits zuvor geäusserten Argumentation und empfahl weiterhin die Ablehnung der Motion. Die kleine Kammer folgte dem nicht und sprach sich mit 31 zu 12 Stimmen bei einer Enthaltung für den Vorstoss aus.¹³

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 07.03.2017
ANJA HEIDELBERGER

Im März 2017 behandelte der Ständerat als Zweitrat den Entwurf zu den parlamentarischen Initiativen Humbel (10.407) und Rossini (13.477) zur **finanziellen Entlastung der Familien bei den Krankenversicherungsprämien**. Wie bereits im Erstrat war auch im Ständerat vor allem die Frage nach den Prämienverbilligungen für Kinder aus Haushalten mit unteren oder mittleren Einkommen umstritten. Ein Minderheitsantrag Dittli (fdp, UR) beabsichtigte, die Kantone in der Vergabe ihrer Prämienverbilligungen nicht weiter einzuschränken und die Höhe der IPV für Kinder bei 50 Prozent zu belassen. So hatten sich die Kantone in der Vernehmlassung gegen diesbezügliche Änderung ausgesprochen, zumal sie bezweifelten, dass die Mittel, die sie bei den IPV der Jugendlichen dank deren Entlastung beim Risikoausgleich sparen können, genug seien, um diese höheren IPV für Kinder zu finanzieren. So rechnete Roland Eberle (svp, TG) zum Beispiel für den Kanton Thurgau vor, dass eine solche Änderung in der Tat deutlich höhere Kosten nach sich ziehen würde. Hans Stöckli (sp, BE) und Gesundheitsminister Berset wiesen jedoch darauf hin, dass diese Erhöhung der Prämienverbilligungen für Kinder das „Kernstück“ respektive das „Herz“ der Vorlage seien und sich durch einen Verzicht darauf im Vergleich zu heute kaum etwas ändern würde. Zudem hätten die Kantone freie Hand bei der Abgrenzung von „unteren und mittleren Einkommen“. Ganz knapp, mit 22 zu 21 Stimmen (0 Enthaltungen), sprach sich der Ständerat für eine solche Entlastung der Eltern aus. Nachdem die kleine Kammer auch bei den übrigen Artikeln keine Differenzen zum Nationalrat geschaffen hatte und die Vorlage in der Gesamtabstimmung mit 27 zu 9 Stimmen (8 Enthaltungen) deutlich annahm, war die Vorlage bereit für die Schlussabstimmungen. Dabei blieben Überraschungen aus, der Nationalrat stimmte diesen Änderungen des KVG mit 192 zu 4 Stimmen (1 Enthaltung) und der Ständerat mit 32 zu 6 Stimmen (7 Enthaltungen) zu.¹⁴

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 Frühjahrssession 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 zweittiefste 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 zweittiefsten 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.¹⁵

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 15.04.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im April 2018 schlug die Debatte um die **Franchisen** speziell hohe Wellen, nachdem die CEO der Krankenversicherung CSS, Philomena Colatrella, in einem Interview mit dem SonntagsBlick vorgeschlagen hatte, neben anderen Massnahmen auch eine Erhöhung der Mindestfranchise auf CHF 5'000 bis CHF 10'000 zu prüfen. Dadurch würden die Prämien stark sinken – gemäss ersten Schätzungen auf CHF 170 pro Monat und Person –, wodurch bei der Prämienverbilligung Gelder frei würden, um die sozial Schwächeren bei der Bezahlung der Kosten innerhalb der Franchise zu unterstützen. Dadurch würde die Eigenverantwortung gestärkt, wodurch wiederum die Gesundheitskosten sinken würden, erklärte Colatrella. Dieser Vorschlag sorgte bei zahlreichen Akteurinnen und Akteuren der Gesundheitspolitik für Aufruhr: Eine solche Erhöhung könne sich kaum jemand leisten, war der Tenor. Für Patientenschützerin Susanne Hochuli würde dieser Vorschlag das Ende des heutigen Kassensystems darstellen, weil die Kosten der sozialen Abfederung nicht mehr durch die Prämiegelder bezahlt würden. Barbara Gysi (sp, SG) befürchtete eine zusätzliche Belastung der sozial Schwächeren und Heinz Brand (svp, GR) prognostizierte gar einen Volksaufstand. Neben der breiten Kritik wurden aber auch verständnisvolle Stimmen laut, die eine umfassende Diskussion über alternative Modelle forderten.

Gleichzeitig beschäftigte sich im Jahr 2018 auch die Politik ausführlich mit dem Thema

der Franchisen. So wurden 2018 neun Geschäfte zu diesem Thema beraten. Der Nationalrat stimmte drei Motionen der FDP.Liberalen-Fraktion zu, gemäss denen die Franchisen zukünftig regelmässig angepasst werden (Mo. 16.3110) und die Maximal- (Mo. 16.3111) und Minimalfranchise (Mo. 16.3112) erhöht werden sollen. Gehör im Nationalrat fanden auch eine Motion Landolt (bdp, GL; Mo. 16.3084) zur Anpassung der ordentlichen Franchise der OKP von CHF 300 auf mindestens CHF 400 sowie eine parlamentarische Initiative Borer (svp, SO; Pa.lv. 15.468) für eine Verlängerung der Vertragsdauer bei besonderen Versicherungsformen wie Wahlfranchisen von einem auf drei Jahre. Einer Forderung der SGK-SR zur Beibehaltung der Maximalrabatte bei allen Wahlfranchisen (Mo. 17.3637) stimmte der Ständerat zu. Damit wollte er verhindern, dass der Bundesrat die Maximalrabatte der mittleren Franchisen anpasst, wie ein Bericht zuvor gefordert hatte. Einer ähnlichen Forderung bezüglich der Anzahl Franchisenstufen (Motion Weibel (glp, ZH; Mo. 15.4222)) stimmte die kleine Kammer ebenfalls zu. Lediglich eine Motion Stöckli (sp, BE; Mo. 17.3771) mit der gegensätzlichen Forderung, wonach der Maximalrabatt der Wahlfranchise über CHF 500 von 70 auf 80 Prozent hätte erhöht werden sollen, lehnte er ab. Die Botschaft für eine regelmässige Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung (BRG 18.036) legte der Bundesrat ebenfalls 2018 vor: Damit soll das Verhältnis zwischen Franchisen und Bruttokosten für die OKP bei 1:12 fixiert werden; steigen die Kosten auf das Dreizehnfache der Franchise, müsste diese erhöht werden.¹⁶

MOTION
DATUM: 05.03.2019
ANJA HEIDELBERGER

Obwohl der Bundesrat bereits Teile der Vorlage in das erste Massnahmenpaket zur Kostendämpfung eingebaut habe, empfahl die SGK-SR die Motion Brand (svp, GR) zur **Erhöhung der Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Leistungsabrechnung nach Tarmed** im Februar 2019 zur Annahme. Die Forderung einer digitalen Abrechnung im Tiers payant sei noch nicht erfüllt und solle in das zweite Massnahmenpaket eingebaut werden, argumentierte Hans Stöckli (sp, BE) in der Frühjahrsession 2019 für die Kommission. Stillschweigend nahm der Ständerat die Motion an.¹⁷

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 22.03.2019
ANJA HEIDELBERGER

Einen Tag bevor der Ständerat die Bundesratsvorlage zur **Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung** behandelte, hatte die SP bereits verkündet, dass man, falls nötig, das Referendum gegen das Gesetz ergreifen werde. Die Franchisenerhöhung sei inakzeptabel, treffe mit den chronisch Kranken und älteren Menschen die Schwächsten am stärksten und sei deshalb ein Angriff auf die Solidarität, hatte Barbara Gysi (sp, SG) erklärt.

Von dieser Referendumsdrohung liess sich der Ständerat aber tags darauf in der Frühjahrsession 2019 nicht beeindrucken. Den Minderheitsantrag Stöckli (sp, BE) auf Nichteintreten lehnte er mit 28 zu 13 Stimmen ab und nahm die Vorlage in der Folge nach einer Präzisierung bezüglich der Bruttokosten in der Gesamtabstimmung mit 26 zu 13 Stimmen (2 Enthaltungen) an. Noch in derselben Session akzeptierte der Nationalrat die Änderungen stillschweigend, sodass die beiden Räte gut eine Woche später zur Schlussabstimmung schreiten konnten.

In der Zwischenzeit hatte sich jedoch die Ausgangslage verändert: Zwei Tage vor der Schlussabstimmung hatte SVP-Fraktionschef Aeschi (svp, ZG) erklärt, die SVP-Fraktion werde die Vorlage ablehnen. Man wolle nicht einseitig die Prämienzahlenden belasten, stattdessen müsse ein Gesamtpaket geschaffen werden, in dem auch die anderen Akteure wie Krankenkassen oder Ärztinnen und Ärzte ihren Beitrag leisten sollten, erklärte er. In der Ratsdebatte ergänzte Leo Müller (cvp, LU), auch die CVP unterstütze dieses Projekt nicht und werde sich der Stimme enthalten, zumal sie sich von Anfang an für eine umfassende – und keine einseitig die Patientinnen und Patienten belastende – Revision ausgesprochen habe. Dies führte bei den anderen bürgerlichen Parteien zu Unverständnis. Lorenz Hess (bdp, BE) nervte sich, dass die Ausgangslage nun plötzlich anders sei, obwohl sich inhaltlich nichts verändert hatte. Sowohl SVP als auch CVP hatten die Vorlage in der Wintersession 2018 noch geschlossen befürwortet. Beat Walti (fdp, ZH) sprach von einem «parlamentarische[n] Trauerspiel» und von einem «durchschaubare[n] und unglaubliche[n] Manöver». Roger Nordmann (sp, VD) warf der SVP vor, vor den eidgenössischen Wahlen das Referendum der SP gegen das Gesetz und die Debatte zur Franchisenerhöhung verhindern zu wollen, und Balthasar Glättli (gp, ZH) warf ein, dass es bereits «wahlkämpfelet», und lobte ironisch die «Pirouetten», die die SVP drehe. Dem widersprach Thomas Aeschi heftig. Das verfehlte Gesundheitssystem sei von der SP entworfen worden und unter der Federführung der damaligen SP-Bundesrätin Ruth Dreifuss unter Jubel der FDP und CVP entstanden. Nur

die SVP habe damals schon prophezeit, was passieren werde – und habe Recht behalten. Die SVP werde nicht Hand bieten für den Versuch, das verrottete System durch ein paar «Pflästerli» zu heilen.

Und so kam es, wie die Vertreterinnen und Vertreter der FDP und der BDP befürchtet hatten: Mit 101 zu 63 Stimmen lehnte eine Allianz aus SP- und Grünen-Fraktion, einer Mehrheit der SVP-Fraktion sowie einzelnen Mitgliedern der CVP-Fraktion – der Grossteil der CVP-Fraktion enthielt sich wie angekündigt der Stimme – die Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung ab und versenkte die Vorlage. Dass der Ständerat – und mit ihm alle fünf SVP-Ständeräte – die Vorlage mit 27 zu 14 Stimmen annahm, war somit gegenstandslos. Auch die Medien werteten den Meinungsumschwung bei der SVP und der CVP – ähnlich wie zuvor die Parlamentarierinnen und Parlamentarier – als «wahltaktisches Manöver» (Tagesanzeiger).¹⁸

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 16.05.2019
ANJA HEIDELBERGER

Das neue **Bundesgesetz über die Datenweitergabe der Versicherten in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung** soll präzisieren, zu welchem Zweck und in welcher Form Krankenversicherungen Daten dem BAG übermitteln müssen. Generell sollen die Daten aggregiert weitergegeben werden, lediglich dort, wo dies nicht ausreicht, sollen anonymisierte Individualdaten transferiert werden. Bisher erhielt das BAG anonymisierte Individualdaten über alle Versicherten in der OKP (Efind-Daten) sowie Daten über Prämien und Behandlungskosten (Efind2). Neu sollen aber auch Individualdaten über die Kosten pro Leistungsart und Leistungserbringenden (Efind3), Medikamente (Efind5) und MiGeL (Efind6) weitergeleitet werden können, wobei letztere zwei Datensätze ursprünglich nicht Teil dieser Vorlage waren. Eine Minderheit Stöckli (sp, BE) der SGK-SR hatte jedoch beantragt, sie ebenfalls aufzunehmen. Damit soll die Kostenentwicklung überwacht sowie Entscheidungsgrundlagen zu ihrer Eindämmung entwickelt, eine Wirkungsanalyse sowie Entscheidungsgrundlagen bezüglich des Gesetzes und des Gesetzesvollzugs erstellt und die Evaluation des Risikoausgleichs sowie die Erfüllung der Aufsichtsaufgaben nach dem KVAG ermöglicht werden. Zudem würde die bisher bestehende Verknüpfung von KVAG und KVG bezüglich der Datenlieferpflicht gelöst.

In der Vernehmlassung stiess die Vorlage auf grossen Anklang bei den Kantonen und der GDK. Einer Mehrheit von ihnen war es wichtig, dass das BAG über die notwendigen Daten verfügt; wo die aggregierte Form nicht ausreicht, müssten entsprechend Individualdaten geliefert werden. Nur so sei eine Überprüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen möglich. Geteilter Meinung waren die Parteien. Die SP zeigte sich gegenüber der Zielsetzung der Vorlage – der Herstellung von Verhältnismässigkeit bei der Datenweitergabe – skeptisch, da sie es für unerlässlich halte, dass der Bund über die notwendigen Daten verfüge. Die CVP begrüsst die Vorlage weitgehend, während FDP und SVP bezweifelten, dass dem Anliegen des Initiators mit dieser Vorlage genügend Rechnung getragen werde, da zu viele Ausnahmen für die Nutzung von Individualdaten gemacht worden seien. Diese Meinung teilten Curafutura und Santésuisse. Der SGB und das Centre Patronal sowie die Konsumentenverbände SKS und FRC begrüsst hingegen die Vorlage und betonten, es brauche diese Angaben zur Verhinderung der Kostensteigerung; die Daten sollten aber anonymisiert und in genügend grosser Anzahl übermittelt werden, um eine individuelle Zuordnung verhindern zu können.

Im August 2019 nahm der Bundesrat Stellung zur Vorlage, die die Kommission nach der Vernehmlassung ohne materielle Änderungen präsentiert hatte. Er begrüsst die Bemühungen der Kommission zur Klärung der gesetzlichen Grundlagen, zumal auch die Expertengruppe zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen Daten im Bereich der OKP für eine effektive Steuerung durch den Bund als notwendig erachtet habe. Er lobte, dass der Entwurf durch die Präzisierung der Aufgaben, für welche die Versicherungen Daten liefern müssen, und durch die Trennung von KVG und KVAG thematisch kohärenter werde. Die von der Kommissionsmehrheit aufgenommenen Punkte erachte er dabei als «absolutes Minimum» und beantragte folglich Zustimmung zum Entwurf. Da ohne die Daten zu Medikamenten und MiGeL aber zahlreiche wichtige Fragen nicht beantwortet werden könnten, sprach er sich überdies für den Minderheitsantrag aus. Der Entwurf beschneide aber die Rechte des Bundes gemäss der KVV im Bereich der Daten zu Tarmed, erklärte er, weshalb er sich vorbehielt, diesbezüglich noch einmal ans Parlament zu gelangen.¹⁹

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 03.06.2019
ANJA HEIDELBERGER

In der Sommersession 2019 behandelte der **Ständerat** als Zweitrat die Bundesratsvorlage zur **Zulassung von Leistungserbringenden**. Der Rat beschloss Eintreten ohne Gegenantrag und schuf in der Folge einige Differenzen zum Nationalrat, zum Beispiel bezüglich des Ärztereisters, das die grosse Kammer eingefügt hatte. Hans Stöckli (sp, BE) erklärte für die Kommission, dass man dieses Register prinzipiell befürworte, weil es Transparenz schaffe und eine kostendämpfende Wirkung haben könnte. Man habe aber die Formulierungen zusammen mit dem Bundesamt für Justiz bereinigt. Hatte der Nationalrat zudem offen gelassen, wie die notwendigen Sprachfähigkeiten der angehenden Leistungserbringenden getestet werden sollen, ergänzte die SGK-SR die Vorlage um eine vergleichsweise detaillierte Regelung zu nötigen Sprachtests. Diese nahm der Ständerat mit 22 zu 17 Stimmen gegen eine Minderheit Berberat (sp, NE) an, die eine entsprechende Regelung im Rahmen einer Verordnung befürwortet hätte. Bezüglich der Beschränkung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte entschied sich der Ständerat zudem gegen einen Antrag Hegglin (cvp, ZG), die Muss-Formulierung des Nationalrats der Kann-Formulierung des Bundesrates vorzuziehen. Die Situationen in den Kantonen seien zu unterschiedlich, als dass man alle Kantone zur Einschränkung der Ärztezahl verpflichten könne, erklärte Stöckli. Auch die Lockerung des Vertragszwangs, das Beschwerderecht bezüglich Ärztehöchstzahlen für die Versicherer oder die Versichererverbände sowie die Verknüpfung der Vorlage mit EFAS lehnte der Rat ab. In der Gesamtabstimmung sprach sich der Ständerat mit 33 zu 0 Stimmen bei 4 Enthaltungen für die so veränderte Vorlage aus.²⁰

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 17.09.2019
ANJA HEIDELBERGER

In der Herbstsession 2019 beschäftigte sich der **Ständerat** mit dem **Bundesgesetz über die Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung**. Für die Kommission fasste Erich Ettlín (cvp, OW) die Erarbeitung des Geschäfts und dessen Inhalt zusammen. Erstens solle die Erhebung der Daten zur Aufsicht über die Versicherungen im KVAG, diejenige zu den Aufgaben nach KVG jedoch im KVG geregelt werden. Zweitens sollten die Daten wann immer möglich aggregiert erhoben werden. In gesetzlich geregelten Ausnahmefällen solle die Erhebung von Individualdaten möglich sein. Eine Problematik, die trotz dieser Regelung weiter bestehe, betreffe jedoch die Re-Identifizierung von Personen, erklärte Ettlín weiter: Gemäss EDÖB könne eine solche aufgrund des Detaillierungsgrades, der Einzigartigkeit, der Akkumulation und der Verknüpfung der Efind-Daten nicht ausgeschlossen werden. Das BAG stehe diesbezüglich aber in engem Kontakt zum EDÖB und sei dabei, dieses Risiko zu minimieren. Bei der Detailberatung erklärte der Kommissionssprecher, die Kommissionsmehrheit halte es für sinnvoller, zuerst die Ergebnisse der mittels Postulat verlangten Datenstrategie abzuwarten und zu schauen, ob die Daten, welche die Minderheit ebenfalls in Individualform weitergeben möchte, nicht bereits vorhanden seien. Dieser Argumentation konnte Minderheitensprecher Hans Stöckli (sp, BE) nichts abgewinnen. Die Daten für Efind5 und Efind6, also die Daten zu den Medikamenten und der MiGeL, seien vorhanden; er verstehe darum nicht, welcher Grund wirklich hinter dieser Argumentation zur Datenstrategie stecke. Zudem könne dasselbe Argument auch für die Datenbereiche, welche die Mehrheit als Individualdaten liefern wolle, angeführt werden. Diese zusätzlichen Daten seien dringend nötig, wie ihm der Kanton Bern verdeutlicht habe. Mit 23 zu 15 Stimmen sprach sich der Ständerat jedoch gegen seinen Minderheitsantrag aus. Einstimmig nahm der Rat in der Folge den Entwurf der Kommission an.²¹

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 30.11.2020
ANJA HEIDELBERGER

In der Wintersession 2020 eröffnete der **Ständerat** das **Differenzbereinigungsverfahren zum Bundesgesetz über die Datenweitergabe der Versicherungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung**. Die SGK-SR beantragte, die vom Nationalrat gegenüber dem ursprünglichen ständerätlichen Entwurf geschaffenen Änderungen abzulehnen, etwa bei der Frage, ob das Bundesamt den Zweck einer Datenlieferung vorgängig bekanntgeben müsse – die Definition der zulässigen Zwecke der Datenlieferungen sei ja eben genau das Ziel der Vorlage, erklärte Erich Ettlín (cvp, OW) als Kommissionssprecher und unter Nennung seiner Interessenbindung als Verwaltungsrat der CSS-Versicherung. In der Folge lehnte die kleine Kammer den entsprechenden Passus des Zweitrats stillschweigend ab. Zudem sprach sich der Ständerat gegen eine Ergänzung des Nationalrats aus, wonach die Daten nur jährlich geliefert werden sollen; zwar sei eine jährliche Datenlieferung geplant, in Ausnahmesituationen wie einer Pandemie solle sie jedoch häufiger möglich sein. Bezüglich der Lieferung von Aggregat- oder Individualdaten bestanden unterschiedliche Konzepte zwischen National- und Ständerat. Der Ständerat sah vor, üblicherweise Aggregatdaten liefern zu lassen, aber in im Gesetz vorab definierten Ausnahmesituation

auch die Lieferung von Individualdaten zu ermöglichen. Der Nationalrat entschied sich hingegen für ein anderes Konzept, indem er die Aufzählung der Ausnahmesituationen des Ständerats als Liste derjenigen Situationen definierte, in welchen Aggregatdaten zu liefern seien, wie Ettlín erklärte. Gemäss dem Nationalrat sollten somit die Situationen, in denen überhaupt Daten geliefert werden, gegenüber dem ständerätlichen Vorschlag deutlich eingegrenzt werden; die Lieferung von Individualdaten sollte zudem nur noch in Ausnahmesituationen durch Anweisung des Bundesrates, sofern gleichzeitig verschiedenen Kriterien erfüllt würden, aber nicht mehr in vordefinierten Situationen, möglich sein. Diesen Konzeptwechsel lehnte der Ständerat ebenfalls ab.

Umstritten war im Rat einzig die Frage, ob aggregierte Daten auch zur Beurteilung und Überprüfung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungen im Bereich der Arzneimittel und den MiGeL verwendet werden sollten. Auf diesen Punkt hatte der Ständerat in der ersten Behandlungsrunde trotz eines entsprechenden Antrags des Bundesrates verzichtet, was der Nationalrat in der Folge bestätigt hatte; die Frage war somit eigentlich bereits vom Tisch. Welche zusätzlichen Daten weitergegeben werden sollen, sollte der Postulatsbericht zu einer «kohärenten Datenstrategie für das Gesundheitswesen» (Po. 18.4102) zeigen, betonte Ettlín. Eine Minderheit Stöckli (sp, BE) wollte die entsprechenden Punkte ebenfalls in die Liste der zu liefernden Daten aufnehmen, da hier die Kostenexplosion besonders gross sei. «Es gilt als gut gehütetes Geheimnis, weshalb ausgerechnet in diesen beiden Bereichen die vorhandenen Daten nicht weitergeleitet werden sollen», betonte er. Auch Gesundheitsminister Berset bat um die Lieferung dieser Daten; ansonsten könnten die Empfehlungen bezüglich MiGeL mangels Daten nicht erfüllt werden. Dennoch lehnte der Ständerat den Minderheitsantrag mit 26 zu 13 Stimmen ab.²²

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 09.12.2021
ANJA HEIDELBERGER

Gut ein Jahr, nachdem der Nationalrat zahlreiche zentrale Elemente des **Pakets 1b des ersten Massnahmenpakets zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen** gestrichen hatte, setzte sich der **Ständerat** in der Wintersession 2021 mit dem Projekt auseinander. Zuvor hatte sich die SGK-SR in zahlreichen zentralen Punkten mit den Änderungen des Nationalrats einverstanden gezeigt. Eintreten war unbestritten.

Ein zentraler Aspekt des Projekts stellte das **Referenzpreissystem für patentabgelaufene Arzneimittel** dar. Dieses sah vor, dass nur die Medikamentenkosten bis zu einem Referenzpreis durch die OKP erstattet werden. Wer also die teureren Originalprodukte statt der Generika kaufen möchte, müsste die Preisdifferenz selbst bezahlen. Der Nationalrat wollte den Generikaverkauf hingegen durch preisunabhängige Margen im generikafähigen Arzneimittelmarkt sowie durch eine Vergrösserung des Preisabstandes fördern. Auch die Kommissionsmehrheit lehnte das Referenzpreissystem gemäss Kommissionsprecher Ettlín (mitte, OW) ab, da die Generikadurchdringung in der Schweiz noch zu niedrig sei. Stattdessen wolle man dem Vorschlag des Nationalrats folgen, mit dem zuerst die Generikadurchdringung erhöht werden solle. Der Bundesrat wollte am Referenzpreissystem festhalten, schlug jedoch aufgrund des nationalrätlichen Widerstands eine abgeschwächte Form vor: den Referenzabzug light. Dabei soll das Referenzpreissystem erst ab drei wirkstoffgleichen Medikamenten Anwendung finden – in diesen Fällen gebe es keine Versorgungsprobleme –, zudem soll zwischen Generika und Biosimilars unterschieden werden – Letztere werden dem Referenzpreissystem nicht unterstellt. Im Ständerat präsentierte Marina Carobbio Guscetti (sp, TI) den bundesrätlichen Vorschlag als Minderheitenantrag. Sollten durch die erste Version des Referenzpreissystems jährlich CHF 310 bis 480 Mio. eingespart werden, wären es für die Light-Version CHF 200 bis 400 Mio. und für die nationalrätliche Variante etwa CHF 220 Mio. Mit 24 zu 17 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) sprach sich der Ständerat gegen die Einführung des Referenzpreissystems light aus und nahm stattdessen den vom Nationalrat geschaffenen Alternativvorschlag an. Zusätzlich schuf er jedoch auch eine Befähigung für Ärztinnen und Ärzte, an der Verschreibung des Originalpräparates anstelle eines Generikums festhalten zu können. Hingegen lehnte der Ständerat die vom Nationalrat eingeführte Möglichkeit des Parallelimports von Generika wegen Risiken für die Patientinnen und Patienten einstimmig ab und sprach sich gegen die Motion 19.3202 aus. Stattdessen soll Swissmedic bei der Zulassung von Parallelimporten von Arzneimitteln zukünftig Vereinfachungen zum Beispiel bei der Kennzeichnung und der Arzneimittelinformation vornehmen können.

Auch bei der **Steuerung der Kosten durch die Tarifpartner** hatte sich der Nationalrat mehrheitlich gegen die bundesrätlichen Vorschläge ausgesprochen. So wollte der Bundesrat die Leistungserbringenden und Versicherungen dazu verpflichten, in ihren Tarifverträgen Massnahmen zur Kostensteuerung vorzusehen. Die

Kommissionsmehrheit wollte dem Bundesrat in diesem Punkt folgen und sprach sich für eine solche Verpflichtung der Leistungserbringenden und Versicherungen aus, Kommissionssprecher Ettlín erachtete diese Frage gar als «einen der Kernpunkte dieser Vorlage». Eine Minderheit Müller (fdp, LU) beantragte hingegen die Streichung dieser Regelung. Nicht einig waren sich die beiden Lager, ob diese Regelung ohne Rationierung des Gesundheitsangebots umgesetzt werden könne, ob sie also verfassungskonform sei. Ein Gutachten von Ueli Kieser, Professor für Sozialversicherungsrecht an der Universität St. Gallen, verneinte die Verfassungskonformität, eine Stellungnahme des Bundesamtes für Justiz bejahte sie. Minderheitssprecher Müller verwies jedoch in erster Linie auf «grundsätzliche[...] gesetzgeberische[...] Überlegungen» zur Ablehnung dieser Regelung: Man solle diesen Aspekt zusammen mit der Kostenbremse-Initiative der Mitte-Partei und somit im Rahmen des zweiten Massnahmenpakets, welches der Bundesrat als indirekten Gegenvorschlag zu dieser Initiative festgelegt hatte, beraten.

Ein Einzelantrag Würth (mitte, SG) beantragte stattdessen, den bundesrätlichen Vorschlag um die auf kantonaler Ebene abgeschlossenen Tarifverträge zu ergänzen. So finanzierten die Kantone zukünftig aufgrund von EFAS (womöglich) auch einen Teil der ambulanten Kosten, weshalb sie ebenfalls in die Kostensteuerung einbezogen werden sollen. Gesundheitsminister Berset wehrte sich gegen die Minderheit Müller: Wichtig sei aber, dass hier eine Differenz zum Nationalrat geschaffen werde, um die Diskussion zu dieser Frage weiterführen zu können – auch ein Entscheid für den Antrag Würth sei somit im Sinne des Bundesrates. Man sei sich einig, dass es eine Kostenentwicklung gebe – folglich müsse man nun etwas dagegen tun und könne die Klärung dieser wichtigen Frage nicht auf eine spätere Revision verschieben, betonte er mit Nachdruck. Selbstverständlich werde man diese Regelung so ausgestalten, dass der Zugang zur Pflege und die bestmögliche Qualität immer gewährleistet sei. Dennoch setzte sich die Kommissionsminderheit mit 20 zu 20 Stimmen (bei 3 Enthaltungen) und Stichentscheid von Ratspräsident Hefti (fdp, GL) gegen den Einzelantrag Würth durch, der zuvor dem Mehrheitsantrag vorgezogen worden war (26 zu 17 Stimmen). Somit müssen die Tarifvereinbarungen keine Massnahmen zur Kostensteuerung vorsehen.

Umstritten war wie bereits im Nationalrat auch die Frage, ob den **Organisationen der Versicherungen von nationaler oder regionaler Bedeutung ein Beschwerderecht gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen bezüglich der kantonalen Spitalplanung** zugesprochen werden soll. Der Bundesrat erachtete dies gemäss Kommissionssprecher Ettlín als notwendig, um ein «gewisses Gleichgewicht der Kräfte» herzustellen. Dies sei aufgrund der Kostenfolgen dieser Entscheide für die Versicherten nötig. Die Kommissionsmehrheit sprach sich denn auch für ein solches Beschwerderecht aus, obwohl die GDK dagegen votiert hatte. Minderheitensprecher Stöckli (sp, BE) erinnerte die Mitglieder der Kantonskammer hingegen daran, dass die Kantone verfassungsmässig für die Gesundheitsversorgung verantwortlich seien. Zudem könnten die Verbände mit dieser Regelung Volksentscheide umstossen. Schliesslich könne ein Eingriff in die Planungsarbeit der Kantone die Gesundheitskosten aufgrund der Verfahren, Verzögerungen und Rechtsunsicherheiten gar erhöhen. Mit 18 zu 18 Stimmen und erneutem Stichentscheid von Ratspräsident Hefti sprach sich der Ständerat für das Beschwerderecht der Versicherungen aus.

Nicht einverstanden zeigte sich die SGK-SR zur Erleichterung des Gesundheitsministers schliesslich mit dem Vorschlag des Nationalrats, Versicherungen 25 Prozent der Einsparungen, die sie aufgrund von günstigeren Tarifvereinbarungen mit den Leistungserbringenden erzielt haben, **zur freien Verfügung** zu stellen. Damit würde das Gewinnverbot in der Grundversicherung gekippt, dieses dürfe aber gemäss Kommissionssprecher Ettlín «nicht angetastet werden». So wären dadurch auch kaum Kosteneinsparungen möglich, vielmehr würde dies ein Widerspruch zu verschiedenen anderen Artikeln des KVG darstellen. Gesundheitsminister Berset lobte diese Haltung, zumal die Zustimmung zum Nationalrat «vraiment un changement de principe extrêmement important dans l'assurance obligatoire des soins» darstellen würde. Stillschweigend folgte der Ständerat seiner Kommission in diesem Punkt und schuf damit eine weitere Differenz zum Nationalrat.

Mit 25 zu 10 Stimmen (bei 6 Enthaltungen) nahm die kleine Kammer schliesslich den Entwurf an, die ablehnenden Stimmen stammten von Mitgliedern der SP und der Grünen und von einem Mitglied der Mitte.²⁵

1) AB SR, 2016, S. 546 ff.; BBl, 2015, 257 ff.; Medienmitteilung BR vom 7.12.15; Medienmitteilung SGK-S vom 22.3.2016; AZ, BaZ, LT, SGT, TG, 17.6.16

2) AB SR, 2019, S. 17 ff.; Medienmitteilung SGK-SR vom 16.10.18; Medienmitteilung SGK-SR vom 18.1.19; Medienmitteilung SGK-

- SR vom 20.2.19 ; Medienmitteilung SGK-SR vom 29.6.18
- 3) AB NR, 2020, S. 1788; AB SR, 2019, S. 1161 f.
 - 4) AB SR, 2020, S. 755 ff.; AB SR, 2020, S. 761 ff.
 - 5) AB SR, 2018, S. 680
 - 6) AB NR, 2019, S. 137; Bericht SGK-NR vom 24.1.19
 - 7) AB NR, 2019, S. 1364; AB NR, 2019, S. 883 f.; AB SR, 2019, S. 246 f.; AB SR, 2019, S. 585
 - 8) AB SR, 2013, S. 128 ff., 416 ff.; NZZ, 13.3. und 14.3.13.
 - 9) AB SR, 2014, S. 313 ff.
 - 10) AB SR, 2015, S. 5 ff.; BBI, 2013, S. 7953 ff.; NZZ, 3.3.15
 - 11) AB SR, 2015, S. 1246 ff.; NZZ, 8.10.15; BZ, 10.10.15
 - 12) AB SR, 2015, S. 1246 ff.; NZZ, 8.10.15; BZ, 10.10.15
 - 13) AB SR, 2016, S. 738 ff.; LT, TG, 22.9.16
 - 14) AB NR, 2017, S. 572; AB SR, 2017, S. 130 ff.; AB SR, 2017, S. 306; BZ, CdT, NZZ, TG, 8.3.17
 - 15) AB SR, 2018, S. 243 ff.; AB SR, 2018, S. 246
 - 16) LT, NZZ, TA, TG, 29.3.18; So-Bli, TA, 15.4.18; Blick, LMD, 16.4.18; Blick, LT, LZ, TA, TG, 17.4.18; WW, 19.4.18; LT, 20.4.18; Blick, LT, TG, 21.4.18; LMD, LT, TG, 24.4.18; LT, 4.6.18; TA, 13.6.18
 - 17) AB SR 2019, S. 35 ff.; Bericht SGK-SR (17.4270) vom 19.2.19
 - 18) AB NR, 2019, S. 325; AB NR, 2019, S. 619 ff.; AB SR, 2019, S. 239; AB SR, 2019, S. 8 ff.; Abstimmungsprotokoll vom 26.11.18; Blick Online, 20.3.19; Blick, CdT, TA, 5.3.19; BaZ, LT, NZZ, SGT, TA, TG, 6.3.19; So-Bli, 10.3.19; BaZ, SGT, TA, 15.3.19; LT, NZZ, TA, 21.3.19; TA, 22.3.19; CdT, LT, TA, TG, 23.3.19
 - 19) BBI 2019, S. 5397 ff.; BBI 2019, S. 5925 f.; Vernehmlassungsbericht vom 29.4.19
 - 20) AB SR, 2019, S. 247 ff.
 - 21) AB SR, 2019, S. 733 ff.
 - 22) AB SR, 2020, S. 1088 f.
 - 23) AB SR, 2021, S. 1276 ff.