

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	23.04.2024
Thema	Keine Einschränkung
Schlagworte	Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG), Gesundheitspolitik
Akteure	Stöckli, Hans (sp/ps, BE) SR/CE, Graf, Maya (gp/verts, BL) NR/CN
Prozesstypen	Keine Einschränkung
Datum	01.01.1965 - 01.01.2023

Impressum

Herausgeber

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

Beiträge von

Benteli, Marianne
Bühlmann, Marc
Caroni, Flavia
Guignard, Sophie
Heidelberger, Anja
Meyer, Luzius
Schmid, Catalina
Schneuwly, Joëlle
Schubiger, Maximilian

Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Bühlmann, Marc; Caroni, Flavia; Guignard, Sophie; Heidelberger, Anja; Meyer, Luzius; Schmid, Catalina; Schneuwly, Joëlle; Schubiger, Maximilian 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG), Gesundheitspolitik, 2003 – 2022*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 23.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Grundlagen der Staatsordnung	1
Institutionen und Volksrechte	1
Bundesverwaltung - Organisation	1
Sozialpolitik	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Gesundheitspolitik	3
Medikamente	12
Epidemien	13
Medizinische Forschung	15
Sozialversicherungen	15
Krankenversicherung	15
Soziale Gruppen	20
Familienpolitik	20
Menschen mit Behinderungen	21

Abkürzungsverzeichnis

VBS	Eidgenössische Departement für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
SECO	Staatssekretariat für Wirtschaft
GPK	Die Geschäftsprüfungskommissionen
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
BAG	Bundesamt für Gesundheit
ALV	Arbeitslosenversicherung
EU	Europäische Union
IV	Invalidenversicherung
WHO	World Health Organization
SKOS	Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe
BASPO	Bundesamt für Sport
GPDeI	Geschäftsprüfungsdelegation
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
EO	Erwerbsersatzordnung
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
EFV	Eidgenössische Finanzverwaltung
ATSG	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
HMG	Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte
IPV	Individuelle Prämienverbilligung
WBK-NR	Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Nationalrats
EPD	Elektronisches Patientendossier
Fedpol	Bundesamt für Polizei
KLV	Krankenpflege-Leistungsverordnung
KAE	Kurzarbeitsentschädigung
EMA	Europäische Arzneimittel-Agentur
<hr/>	
DDPS	Département fédéral de la défense, de la protection de la population et des sports
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
SECO	Secrétariat d'Etat à l'économie
CdG	Les Commissions de gestion
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
UE	Union européenne
AI	Assurance-invalidité
OMS	Organisation mondiale de la Santé
CSIAS	Conférence suisse des institutions d'action sociale
OFSPo	Office fédéral du sport
DéICDG	Délégation des Commissions de gestion
LAMaI	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
APG	allocations pour perte de gain
AOS	Assurance obligatoire des soins
LPP	Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
AFF	Administration fédérale des finances
LPGA	Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales
LPTb	Loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux

RIP	Réduction individuelle de primes
CSEC-CN	Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil national
DEP	Dossier électronique du patient
Fedpol	Office fédéral de la police
OPAS	Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins
RHT	Indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail
AEM	Agence européenne des médicaments

Allgemeine Chronik

Grundlagen der Staatsordnung

Institutionen und Volksrechte

Bundesverwaltung – Organisation

In der Frühjahrssession 2022 nahmen die beiden Kammern Kenntnis vom **Jahresbericht 2021 der GPK und der GPDel**. Im **Ständerat** fassten Matthias Michel (fdp, ZG), Maya Graf (gp, BL), Charles Juillard (mitte, JU) und Hans Stöckli (sp, BE) als Kommissionssprechende die zentralen Punkte des Berichts zusammen. Darüber hinaus rechnete Matthias Michel vor, dass die GPK und die verschiedenen Subkommissionen in 116 Sitzungen zusammengekommen seien. Dies sei nur möglich dank effizienter Arbeitsweise der Kommission, dank eines professionell arbeitenden GPK-Sekretariats und dank der Bereitschaft von Bundesrat und Verwaltungskadern, Red und Antwort zu stehen. Ohne Diskussion nahm der Ständerat vom Bericht Kenntnis.

Wenige Tage später tat dies auch der **Nationalrat**. Sie wisse, dass der GPK-Bericht «nicht das interessanteste Traktandum» sei. Dennoch sei die Aufgabe wichtig und sie würde sich freuen, «wenn sie ein Ohr dafür haben», bat Prisca Birrer-Heimo(sp, LU) in ihrem Votum als Kommissionssprecherin. Erst nach Ermahnung von Nationalratspräsidentin Irène Kälin (gp, AG) kehrte allerdings etwas Ruhe im Nationalratssaal ein und auch die Berichterstatte(r)innen für die Subkommissionen, Yvonne Feri (sp, AG) und Manuela Weichelt (gp, ZG), konnten die wichtigsten Punkte aus dem Bericht zusammenfassen.¹

Sozialpolitik

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Jahresrückblick 2019: Gesundheit, Sozialhilfe und Sport

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

In Sachen **Spitäler** standen 2019 die Kosten im Gesundheitswesen im Mittelpunkt. Unter anderem intendierte Verena Herzog (svp, TG) mittels Motion, **gemeinwirtschaftliche Leistungen dem öffentlichen Beschaffungsrecht zu unterstellen** (Mo. 16.3842). Denn durch eine Ausschreibungspflicht für gemeinwirtschaftliche Leistungen und der damit verbundenen Transparenz könne man nicht nur Kosten reduzieren, sondern auch an Effizienz gewinnen, erklärte die Motionärin. 2018 hatte der Nationalrat dieser Vorlage zugestimmt, der Ständerat gab ihr in der Herbstsession 2019 allerdings einen Korb. Mit einem **Selbstkostenanteil**, der beim **Aufsuchen der Spitalnotfallstation** (und beim ambulanten Praxisbesuch) entrichtet werden soll, wollten sowohl Thomas Weibel (glp, ZH; Pa.IV. 17.480) als auch Thomas Burgherr (svp, AG; Pa.IV. 17.452) der Kostenentwicklung entgegenwirken, die Eigenverantwortung der Patientenschaft stärken und den Spitalnotfall entlasten. Die grosse Kammer gab in der Wintersession 2019 der parlamentarischen Initiative Weibel, nicht aber der Initiative Burgherr Folge. Des Weiteren nahm das Stöckli als Zweitrat eine Motion der SGK-NR bezüglich **Referenztarifen für ausserkantonale Behandlungen** an (Mo. 18.3388). Damit wollte die

BERICHT
DATUM: 09.03.2022
MARC BÜHLMANN

BERICHT
DATUM: 31.12.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Kommission sicherstellen, dass die Kantone für Behandlungen ihrer Einwohnerinnen und Einwohner ausserhalb des Wohnkantons nicht weniger bezahlen würden als innerhalb. Bezüglich Ärzteschaft reichte Bea Heim (sp, SO; Mo. 18.3107) eine Motion zur **Offenlegung der Honorare von Ärztinnen und Ärzten** in einer leitenden Position ein. Transparenz sei notwendig, um falsche Anreize, unnötige Eingriffe und hohe Kosten für die OKP zu verhindern, so Heim. Die Motion wurde im März 2019 von der grossen Kammer gutgeheissen und an die kleine Kammer überwiesen.

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

Im Frühling 2019 verabschiedete das Parlament eine **Änderung des Heilmittelgesetzes** (BRG 18.081), die aufgrund zweier neuen EU-Verordnungen zur Erhöhung von Sicherheit und Qualität von Medizinprodukten nötig geworden war, damit die Schweizer Patientenschaft weiterhin von allen europäischen Produkten profitieren kann und die Hersteller keinen Wettbewerbsnachteil erfahren. Qualität und Behandlungssicherheit waren ebenfalls Gegenstand eines Postulates Stahl (svp, ZH; Po. 19.3382), das den Bundesrat dazu aufforderte, die Bedingungen zur Ermöglichung eines **Versandhandels nichtverschreibungspflichtiger Arzneimittel** zu überprüfen. Weiter stimmte der Nationalrat in der Sommersession einer Motion Humbel (cvp, AG; Mo. 19.3005) zur Kostenvermeidung bei der **Umteilung von den Medikamenten der Kategorie C in die Kategorie B** zu und überwies sie an den Ständerat. Antibiotika und ihre Resistenz wurden 2019 mittels zweier Vorstösse thematisiert. Zum einen sprach sich der Nationalrat als Erstrat für eine Motion Graf (gp, BL; Mo. 19.3861) aus, die den Bundesrat damit beauftragte, seine One-Health-Strategie mit der Erforschung von Antibiotikaresistenzen zu ergänzen, um so eine Vorgehensweise zur Bekämpfung ihrer Ursachen ausarbeiten zu können. Zum anderen reichte Claude Béglé (cvp, VD, Po. 19.3860) ein Postulat zur «Förderung der Erforschung und der Entwicklung neuer antimikrobieller Mittel» ein, welches allerdings im Rat nicht auf Anklang stiess. Im Herbst 2019 beschäftigte sich das Stöckli mit einer Motion Müller (fdp, LU; Mo. 19.3743), mit der die **Eliminierung von Hepatitis** in ein nationales Programm zu sexuell und durch Blut übertragbaren Infektionskrankheiten integriert werden soll.

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

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

Die mediale Berichterstattung zu **sportlichen Themen** war im Juni 2019 besonders intensiv. Dies ist darauf zurückzuführen, dass in diesem Monat nicht nur das Eidgenössische Turnfest in Aarau stattfand, sondern auch ein Formel-E-Rennen in Bern

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

Im Bereich **Sozialhilfe** interessierten sich die Medien insbesondere für die **Höhe der Sozialhilfebeiträge**, über die in verschiedenen Kantonen diskutiert wurde. Als erster Kanton stimmte Bern im Mai in einer Volksabstimmung über entsprechende Kürzungen ab. Hätte sich das Stimmvolk für die Revision des Sozialhilfegesetzes ausgesprochen, so hätte der neue Grundbetrag die Empfehlung der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (Skos) deutlich unterschritten. Von Bedeutung war dieser Entscheid auch für die anderen Kantone, da man sich vor einem «Domino-Effekt» und «Sozialhilfe-Tourismus» fürchtete. Gemäss Einschätzungen des Tagesanzeigers von Anfang Oktober verlor die Forderung nach dem Nein in Bern in anderen Kantonen und Städten an Unterstützung.²

Gesundheitspolitik

Als erster behandelte der Nationalrat in der Wintersession den Vorschlag des Bundesrates zu einem **Transplantationsgesetz**, welches unter anderem den Bundesbeschluss von 1999 über Blut, Blutprodukte und Transplantate in ordentliches Recht überführt. Das Gesetz regelt den Umgang mit Organen, Geweben und Zellen menschlichen und tierischen Ursprungs und verbietet deren Handel. Voraussetzung für die Organspende ist die Zustimmung des Spenders oder, wenn dieser vor seinem Tod keinen Willen geäussert hat, jene seiner nächsten Angehörigen (erweiterte Zustimmungslösung). Der Rat trat oppositionslos auf die Vorlage ein. In der Detailberatung gab vor allem das von den Grünen beantragte Verbot der Xenotransplantation zu reden, resp. der Antrag der SP auf ein zehnjähriges Moratorium für die (einer Bewilligungspflicht unterstellten) Übertragung tierischer Organe, Gewebe und Zellen auf den Menschen. Der Antrag Graf (gp, BL) wurde mit 108 zu 25 Stimmen klar abgelehnt, die Moratoriumsanträge der SP im Verhältnis 3:2. Unbestritten war die von der Kommission vorgenommene Verschärfung bei den Bestimmungen für die Lebendspende bei urteilsunfähigen Personen, ebenso die eingefügte Sicherstellung eines obligatorischen Versicherungsschutzes des Spenders. Lebhaft diskutiert wurde hingegen die bei der Organentnahme bei Verstorbenen wichtige Frage des Todeskriteriums. Eine Mehrheit folgte dem Bundesrat und definierte erstmals in einem Schweizer Gesetz den Tod. Demnach gilt ein Mensch als „tot, wenn die Funktionen seines Hirns einschliesslich des Hirnstamms irreversibel ausgefallen sind“. Ebenfalls nicht unumstritten war der Antrag der Kommission, dass bei gleicher medizinischer Dringlichkeit Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz in der Schweiz bei der Organzuteilung Vorrang vor im Ausland ansässigen Personen haben sollen. Trotz Opposition von Linken und Grünen wurde diese Bestimmung mit 80 zu 69 Stimmen angenommen. In der Gesamtabstimmung wurde das Gesetz mit 133 zu 5 Stimmen gutgeheissen.³

MOTIONDATUM: 15.12.2010
LUZIUS MEYER

Die kleine Kammer nahm eine Motion Graf (gp, BL) an, welche forderte, dass die Erkenntnisse aus dem Nationalen Forschungsprojekt **„Hormonaktive Stoffe: Bedeutung für Menschen, Tiere und Ökosysteme“** umgesetzt werden, indem die empfohlenen Massnahmen geprüft und die notwendigen Anpassungen in Gesetzen und Verordnungen übernommen werden. Ziel der Motion war es, Menschen, Tiere und Ökosysteme gemäss dem Vorsorgeprinzip vor Gefahren von hormonaktiven Stoffen zu schützen. Sowohl die Kommission des Ständerates als auch der Bundesrat hatten die Motion zur Annahme empfohlen.⁴

BUNDESRATSGESCHÄFTDATUM: 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 Prämiegeelder 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 begrüßte 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.⁵

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 Schweserrat – 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 begrüßte diesen Entscheid, 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.⁶

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.⁷

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 erschwerter 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 Ettliln (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 Ettliln: 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 Ettliln zuzustimmen, damit man diese Frage im Differenzbereinigungsverfahren noch genauer diskutieren könne.

Ähnlich umstritten waren die **Regelungen zum Erwerbsersatz**. 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 unklaren, 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 Erwerbsausfall 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 Erwerbsausfall 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 Kommissionmehrheit 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 missbrauchsanfällig 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 Weichelt-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 Epidemienengesetz (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 Epidemienengesetz 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» gewährleiste. 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 (cvp, 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 Zolld Schuld 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 Kommissionmehrheit 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.⁸

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 21.09.2020
ANJA HEIDELBERGER

Zwischen dem 14. und dem 21. September 2020 fand das **Differenzbereinigungsverfahren zum Covid-19-Gesetz** statt. Dabei blieb das Programm der beiden Räte sehr gedrängt. Gleich zu Beginn des Verfahrens nahm der Nationalrat einen Ordnungsantrag Weichelt-Picard (al, ZG) an und verschob wie darin gefordert die Behandlung des Geschäfts auf den Folgetag, um der Kommission eine ausführlichere Diskussion der Differenzen zu ermöglichen.

Bei den Beratungen selber konnten die Räte dann die meisten Aspekte bereinigen, einzelne Fragen zu den Härtefallmassnahmen und zur Erwerbbersatzordnung blieben jedoch bis zum Schluss offen.

Bereinigen konnte das Parlament unter anderem die Fragen zum **Gegenstand des Gesetzes**. Hier pflichtete der Nationalrat dem Vorschlag des Ständerats bei, wonach der Bundesrat seine aussergewöhnlichen Befugnisse nur dann einsetzen darf, wenn eine

Behandlung durch das Parlament zeitlich nicht möglich ist. Bezüglich des Einbezugs von Sozialpartnern, Gemeinden und Städten bei der Erarbeitung von Massnahmen brachte die Mehrheit der SGK-NR ihren anfänglichen Vorschlag erneut vor: So sollten zwar die Sozialpartner, nicht aber die Verbände von Gemeinden und Städten einbezogen werden. Entgegen anderen Anträgen der Minderheiten Prelicz-Huber (gp, ZH) im Nationalrat und Dittli (fdp, UR) im Ständerat stimmten beide Parlamentskammern diesem Vorschlag zu.

Bezüglich des **Gesundheitsbereichs** war lediglich die Frage nach dem Verbot von medizinischen Tätigkeiten noch offen. Hier wollte der Ständerat ausdrücklich festhalten, dass eine solche Einschränkung nur bei nicht dringenden Behandlungen möglich sein soll. Dem stimmte der Nationalrat zu, packte die Bestimmung aber in eine schlankere Formulierung.

Auch bei den **ALV-Massnahmen**, spezifisch bezüglich der Entschädigung von Lohnfortzahlungen durch die Arbeitgebenden, wurden sich die Räte einig. Der Ständerat hatte diesbezüglich zuvor kritisiert, dass der Bundesrat in den meisten Fällen Massnahmen vorschlage, welche eine Weiterarbeit der Betroffenen ermögliche, und es für diese Fälle keine Entschädigung brauche. Der Nationalrat nahm folglich den Vorschlag seiner Kommission an, wonach die Entschädigungen ausdrücklich auf Fälle eingegrenzt werden sollten, bei denen die Arbeit aufgrund behördlicher Massnahmen eingestellt werden muss. Dieser Formulierung konnte sich in der Folge auch der Ständerat stillschweigend anschliessen.

Bei den **Ausländer- und Asylmassnahmen** folgte der Nationalrat dem Ständerat bezüglich der Möglichkeit zur Fristerstreckung bei Ausreise, dem Erlöschen von Asyl und von vorläufigen Aufnahmen, obwohl er in der ersten Debatte einen entsprechenden Minderheitsantrag Crottaz (sp, VD) noch abgelehnt hatte. Diese Massnahme sei nötig, falls die epidemiologische Lage eine Ausreise aufgrund geschlossener Grenzen nicht erlaube, erklärte Kommissionssprecherin Humbel (cvp, AG). Der Nationalrat lehnte den Minderheitsantrag de Courten (svp, BL), der an der bisherigen Entscheidung des Nationalrats festhalten wollte, ab. Auch den ständerätlichen Vorschlag, wonach der Bundesrat bei Grenzschiessungen die Reisefreiheit der Grenzgängerinnen und Grenzgänger sowie von Einwohnerinnen und Einwohnern gewährleisten solle, hiess die grosse Kammer entgegen einem Minderheitsantrag Aeschi (svp, ZG) gut.

Bei den **insolvenzrechtlichen Massnahmen** stimmte der Nationalrat auf Antrag seiner Kommission der vom Ständerat geschaffenen Regelung, wonach auch bei Überschuldung eine Abweichung vom Gesetz möglich sein soll, stillschweigend zu. Hingegen beharrte er darauf, dass Transporteure nicht für Zollschulden, welche durch den Covid-19-bedingten Konkurs von Empfängern oder Importeuren entstanden ist, haftbar gemacht werden können. Hier gab sich der Ständerat in der nächsten Behandlungsrunde geschlagen.

Eine Lösung fand man auch bei den **Massnahmen in der ALV**. Offen war hier noch die Frage, ob Mitarbeitenden auf Abruf, in einem zeitlich begrenzten Arbeitsverhältnis, in einem Lehrverhältnis oder Temporärarbeitskräften ebenfalls Anspruch auf Erwerbsausfallentschädigungen zugesprochen werden kann. Der Nationalrat beharrte auf dieser Ausweitung, worauf die SGK-SR einen Kompromissvorschlag machte: Mitarbeitende auf Abruf in unbefristeten Arbeitsverhältnissen sollten EO beantragen können, nicht aber die übrigen aufgezählten Gruppen. Trotz anderslautenden Minderheitsanträgen im Ständerat (Graf, gp, BL) und Nationalrat (Prelicz-Huber) willigten beide Räte in diesen Kompromiss ein.

Bis zum Schluss umstritten waren Aspekte des **Kulturbereichs**. Zwar konnten die Räte auch in diesem Bereich zahlreiche Differenzen ausräumen. So einigten sie sich darauf, die Leistungsvereinbarungen der Kantone mit CHF 100 Mio. zu unterstützen, wie es der Nationalrat vorgeschlagen hatte. Zudem willigte der Nationalrat ein, dass der Bund bei den Sportvereinen keine Rangrücktritte machen soll. Bei der Unterstützung für besonders stark betroffene Unternehmen setzte sich der Nationalrat bezüglich der Kann-Formulierung durch: Die Unterstützung bleibt somit für den Bundesrat freiwillig. Zudem kann der Bundesrat diesbezüglich zukünftig A-Fonds-perdu-Beiträge ausrichten. Man einigte sich überdies darauf, dass Unternehmen zwar prinzipiell nur Härtefallmassnahmen beanspruchen können, wenn sie keine anderen Finanzhilfen beanspruchen, schränkte diese Regelung aber noch etwas ein: KAE, EO und die Covid-Kredite sollen dabei nicht berücksichtigt werden. Dass teilweise nur um einzelne

Ausdrücke gestritten wurde, zeigte die Frage, wie «fit» die Unternehmen zum Erhalt von Härtefallmassnahmen sein müssen. Einig war man sich, dass Unternehmen ohne Zukunftsperspektive keine Hilfe mehr erhalten sollten. Die Räte entschieden sich jedoch gegen die Begriffe «gesund» (Ständerat, erste Behandlung), «profitabel» (Nationalrat, zweite Behandlung) und «profitabel und überlebensfähig» (Ständerat, zweite Behandlung) und bevorzugten stattdessen «profitabel oder überlebensfähig» (Nationalrat, dritte Behandlung). Ein weiterer Versuch durch eine Minderheit Weichelt-Picard, Unterstützung für die Institutionen der familienergänzenden Kinderbetreuung zu erhalten, diesmal über deren Aufführung bei den besonders stark betroffenen Branchen, scheiterte erneut.

Bis zum Schluss des Differenzbereinigungsverfahrens umstritten blieb schliesslich die Frage der Definition eines Härtefalls und seiner Bedingungen. Kann ein Härtefall als Rückgang des Jahresumsatzes auf unter 60 Prozent des mehrjährigen Durchschnitts (Ständerat) definiert werden, wobei auch die Gesamtvermögenssituation berücksichtigt werden soll, oder müssen dafür vielmehr die Zahlen zur Umsatzeinbusse und zum Insolvenzrisiko betrachtet werden (Nationalrat)? Diese Frage musste in der Einigungskonferenz entschieden werden, die gleich im Anschluss an die Differenzbereinigung stattfand.

Ebenfalls keine Einigung im Differenzbereinigungsverfahren fand man bei einzelnen Massnahmen zur **Entschädigung des Erwerbsausfalls**. Einig wurde man sich zwar bezüglich der Frage, ob Selbständigerwerbende und Personen in arbeitgeberähnlicher Stellung ebenfalls Anspruch auf EO erhalten sollten. Hier setzte sich der Nationalrat durch, der eine entsprechende Regelung gefordert hatte. Die Schaffung einer Obergrenze des anzurechnenden Betrags bei EO (erste Behandlung des Nationalrats) respektive eine Obergrenze des anrechenbaren Einkommens (zweite Behandlung des Nationalrats) legten die Räte jedoch nicht fest, weil sie die Schaffung eines Schwellenwertes verhindern wollten; diese Fragen soll der Bundesrat in entsprechenden Verordnungen entscheiden. Des Weiteren war umstritten, ob ein Erwerbsausfall nachgewiesen werden muss und ob die selbstdeklarierte Höhe des Erwerbsausfalls ausbezahlt werden soll. Dies wollte der Nationalrat aufgrund eines breit abgestützten Einzelantrags Mettler/Meyer/Rösti/Roduit durch Stichproben sicherstellen, was der Ständerat mit einer etwas abgeänderten Formulierung akzeptierte. Schliesslich gab sich der Ständerat auch bei der Verwendung der Arbeitgeberbeitragsreserven durch die Arbeitgeber zur Bezahlung der BVG-Beiträge geschlagen.

Nicht einig wurde man sich auch bei der Frage, wer EO erhalten soll. Anfänglich stritten sich die Räte diesbezüglich darüber, ob nur bei Unterbrechung oder auch bei massgeblicher Einschränkung der Erwerbstätigkeit Erwerbssersatz ausgerichtet werden kann. Dann schlug der Ständerat vor, die Einschränkungen zu beziffern: Bei Umsatzeinbussen von mindestens 60 Prozent im Vergleich zu den Vorjahren soll ein EO-Bezug möglich sein. Der Nationalrat fürchtete sich jedoch diesbezüglich vor Schwelleneffekten und nahm einen entsprechenden Einzelantrag Mettler/Meyer/Prelicz-Huber/Roduit/Rösti/Sauter an, weshalb der Ständerat die Regelung präzisierete: Bei einer Umsatzeinbusse von mindestens 65 Prozent gilt man als «massgeblich eingeschränkt», bei Umsatzeinbussen zwischen 60 und 65 Prozent können Erwerbsausfallentschädigungen dann beantragt werden, wenn das durchschnittliche massgebliche Einkommen 2015 bis 2019 unter CHF 90'000 liegt. Ansonsten wird ein Einkommen von CHF 90'000 angerechnet. Wichtig sei der Kommissionsmehrheit, dass die gesamte Vermögens- und Kapitalsituation berücksichtigt werde, betonte Kommissionsprecher Rechsteiner (sp, SG). Über diesen Vorschlag musste entsprechend ebenfalls die Einigungskonferenz entscheiden.

Umstritten war diesbezüglich auch die Frage, bis wann Artikel 10 zum Erwerbsausfall gelten soll. Der Bundesrat hatte eine Geltungsdauer bis Ende 2022 vorgeschlagen, der Nationalrat wollte diese aber auf Juni 2021 beschränken. Aufgrund eines Einzelantrags Feller (fdp, VD) erlaubte die grosse Kammer überdies eine rückwirkende Inkraftsetzung dieses Artikels auf den 17. September 2020. Damit wollte er die Möglichkeit auf Rückwirkung schaffen, welche der Bundesrat in einer Medienmitteilung angekündigt hatte, aber die ohne Rechtsgrundlage nicht möglich sei, betonte Feller. Nachdem die SGK-SR noch die Kann-Formulierung zur Rückwirkung gestrichen hatte, willigten beide Räte ein.⁹

MOTION
DATUM: 22.09.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels Motion forderte Maya Graf (sp, BL) den Bundesrat dazu auf, mit einer Änderung an der KLV sicherzustellen, dass **Demenzkranke eine an ihre Situation angepasste Versorgung bezüglich Pflegeleistungen** erhalten. In der Vergangenheit habe sich herausgestellt, dass viele Leistungen, auf welche die Betroffenen angewiesen seien, nicht in den durch die KLV definierten Bereich fielen. Zwar decke das KVG etwa das Waschen und die Nahrungseingabe durch Pflegefachpersonen ab, nicht aber «die Anleitung und Überwachung bei Körperpflege und Nahrungsaufnahme», die bei an Demenz erkrankten Menschen gegebenenfalls eher nötig wäre. Weiter gehe aus der Evaluation der Nationalen Demenzstrategie 2014–2019 hervor, dass die Finanzierung von Pflegeleistungen im Bereich Demenz «nach wie vor» nicht garantiert sei. In der Herbstsession 2021 veranschaulichte Manuela Weichelt-Picard (al, ZG), welche das Geschäft nach der Wahl Grafs in den Ständerat übernommen hatte, die Lebenssituation einer demenzkranken Frau anhand eines fiktiven Beispiels. Da diese weiterhin zuhause wohnen möchte, sei sie auf gewisse Unterstützung durch Gesundheitsfachpersonen angewiesen. Die von ihr benötigten Leistungen würden jedoch nicht von der OKP übernommen, da sie nicht in das KVG eingeschlossen sind. Gesundheitsminister Berset war hingegen der Ansicht, dass diesbezüglich bereits Einiges unternommen werde – unter anderem sei in der Zwischenzeit ein Artikel der KLV in Kraft getreten, welcher die Verbesserung der Harmonisierung und Unterscheidung zwischen Pflege- und Betreuungsleistungen betreffe. Daher empfehle der Bundesrat die Ablehnung des Geschäfts. Die Mehrheit der grossen Kammer liess sich von diesen Worten jedoch nicht überzeugen. Mit 136 zu 46 Stimmen (bei 10 Enthaltungen) nahm der Nationalrat die Motion an, wobei 44 ablehnende Stimmen aus dem Lager der SVP-Fraktion stammten.¹⁰

MOTION
DATUM: 20.09.2022
JOËLLE SCHNEUWLY

In der Herbstsession 2022 kam eine Motion der nationalrätlichen SGK zur **Praxistauglichkeit und finanziellen Sicherung des elektronischen Patientendossiers (EPD)** in den Ständerat. Kommissionssprecher Hans Stöckli (sp, BE) verzichtete auf ein ausführliches Votum und verwies stattdessen auf den Bericht der SGK-SR, welche das Geschäft im Vorfeld zur Annahme empfohlen hatte. Darin hatte die Kommission auch die Wichtigkeit der Verwendung «der technischen Infrastruktur des EPD durch Zusatzdienste» betont. Dadurch werde seine Integration in die zwischen den Gesundheitsfachpersonen bestehenden Geschäftsprozesse gewährleistet und der administrative Aufwand verringert. Stillschweigend nahm die kleine Kammer die Motion in der Folge an.¹¹

MOTION
DATUM: 20.09.2022
JOËLLE SCHNEUWLY

Während der Herbstsession 2022 stand eine Motion Lorenz Hess (mitte, BE), welche forderte, dass die **Benutzung des EPD in alternative Versicherungsmodelle integriert werden kann**, auf der Traktandenliste des Ständerats. Hans Stöckli (sp, BE) sprach sich im Namen der SGK-SR gegen das Geschäft aus. Er begründete diese Haltung insbesondere damit, dass die entsprechenden Grundlagen bereits vorhanden seien. Zudem sei das Anliegen mittlerweile obsolet, da der Bundesrat eine Vereinigung aller Behandlungen im EPD und die Schaffung von Opt-out-Möglichkeiten beschlossen habe. Gesundheitsminister Berset schloss sich diesen Worten an und empfahl ebenfalls die Ablehnung des Vorstosses. Stillschweigend kam der Ständerat diesem Antrag nach.¹²

Medikamente

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.¹³

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.¹⁴

Epidemien

MOTION

DATUM: 02.03.2022
JOËLLE SCHNEUWLY

In der Frühjahrsession 2022 nahm sich der Ständerat einer Motion Heim (sp, SO) an, welche eine grössere **Versorgungssicherheit bei Impfstoffen** zum Inhalt hatte. Pirmin Bischof (mitte, SO) liess für die Mehrheit der SGK-SR verlauten, dass diese mit 7 zu 2 Stimmen (bei 1 Enthaltung) das Geschäft zur Ablehnung beantrage. Zwar sei auch die Kommissionsmehrheit der Ansicht, dass es einer Verbesserung der Impfstoffversorgung bedürfe, gleichzeitig würden im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie bereits auf verschiedenen Stufen Abklärungen vorgenommen. Bischof verwies auf den Bericht in Erfüllung des Postulats 12.3426 und auf die Schritte, die durch die Annahme der Postulate 20.3453 und 20.3241 eingeleitet worden seien. Zudem hob der Standesvertreter aus Solothurn hervor, dass die Mehrheit der SGK-SR eine generelle, nicht nur während ausserordentlichen Krisenzeiten geltende Verstaatlichung der Impfstoffbeschaffung, wie es die Motion fordere, nicht als den geeigneten Weg erachte. Vielmehr beabsichtige sie, an der dezentralen und privaten Beschaffung festzuhalten. Eine Minderheit rund um Hans Stöckli (sp, BE) sah dies anders. Der Bundesrat habe im Falle der Covid-19-Pandemie dank dem Notverordnungsrecht «rechtzeitig die besten Impfstoffe [...] besorgen» können, der Einkauf soll jedoch auch unabhängig von der Existenz einer Pandemie zentral erfolgen können, gebe es doch auch Notlagen, welche «die Voraussetzungen einer Pandemie nicht erfüll[t]en». An den aufgeworfenen Punkt zur Beschaffung der Covid-19-Impfstoffe anknüpfend erklärte Gesundheitsminister Berset, dass die Zentralisierung in diesem Fall notwendig gewesen sei, um die entsprechenden Impfstoffe überhaupt beschaffen zu können, der Bundesrat habe allerdings immer die Absicht geäussert, langfristig zum bisherigen System zurückzukehren. Zudem sei die Landesregierung der Meinung, dass die beiden anderen Forderungen der Motion – ein Pflichtlager für Impfstoffe mit potentiellen Versorgungsengpässen und eine vereinfachte Zulassung von EMA-Impfstoffen – bereits erfüllt seien. Daher empfehle der Bundesrat das Geschäft zur Ablehnung. Mit 29 zu 13 Stimmen folgte der Ständerat diesem Votum.¹⁵

BUNDESRATSGESCHÄFT

DATUM: 29.11.2022
ANJA HEIDELBERGER

In der Wintersession 2022 bereinigte das Parlament die **fünfte Änderung des Covid-19-Gesetzes**, bei der es darum ging zu entscheiden, welche Massnahmen nach der Rückkehr in die normale Lage gemäss Epidemien-gesetz bis Juni 2024 weitergeführt werden sollen. Eintreten war im **Ständerat** unbestritten, umstritten war in der Folge nur die Frage, ob und wie lange die Covid-19-Teststrategie aufrechterhalten wird, wer dafür zuständig sein wird und wer diese bezahlen soll. Nach Testkosten von CHF 2.1 Mrd. im Jahr 2021 und laufenden CHF 1.6 Mrd. im Jahr 2022 würden für das kommende Jahr Testkosten in der Höhe von CHF 430 Mio. und für 2024 Kosten im Umfang von CHF 210 Mio. erwartet, erläuterte Kommissions-sprecher Dittli (fdp, UR). Der Bundesrat hatte vorgeschlagen, dass die Kantone von Januar bis März 2023 für die vom Bund abgerechneten Testkosten aufkommen und ab April 2023 neben den Kosten auch für die Durchführung und Detailregelungen der Tests zuständig sein sollen. Der Nationalrat wollte jedoch als Erstrat die Verantwortung für Durchführung und Kosten der Tests bis Juni 2024 beim Bund belassen. Eine Minderheit II Stöckli (sp, BE) vertrat die nationalrätliche Position im Ständerat und argumentierte, dass man das bewährte Testregime so lange fortsetzen solle, wie es nötig sei. Eine Übertragung an die Kantone

sei nicht sinnvoll, da man ansonsten 26 verschiedene Testregimes haben werde. Die Kommissionmehrheit pflichtete zwar dem Nationalrat bei, Organisation und Kosten der Tests bis Ende März 2023 beim Bund zu belassen, wollte aber ab April 2023 zum «Normalzustand» (Dittli) zurückkehren, also vollständig auf eine staatliche Finanzierung der Tests verzichten. In der Folge müssten erneut die Krankenkassen und die Privatpersonen für die Kosten aufkommen. Das Testregime sei aufwändig und kostenintensiv und bringe nach dem Ende der Grippesaison nur noch wenig, argumentierte der Kommissionssprecher. Als Kompromiss zwischen den beiden Positionen bezeichnete Maya Graf ihre Minderheit I, welche die Verantwortung wie der Bundesrat ab April 2023 den Kantonen übertragen, im Gegensatz zur Regierung jedoch die Kosten bis Ende März 2023 noch dem Bund belasten wollte. Einen etwas anderen Ansatz verfolgte eine Minderheit III Hegglin (mitte, ZG), welche die Testkosten nur bei einer besonderen Lage gemäss Epidemiengesetz vom Bund abgelten lassen wollte – mit dieser Regelung würden die Tests somit Ende 2022 auslaufen. Seit der Rückkehr in die normale Lage habe man keine Massnahmen gegen die Pandemie mehr ergriffen, entsprechend sei es auch nicht mehr zentral, eine «Übersicht über die epidemiologische Entwicklung» zu haben – die man überdies durch Abwasserproben günstiger haben könne, begründete der Minderheitensprecher seinen Antrag. Gesundheitsminister Alain Berset fürchtete vor allem die Verbindung der Tests mit der Lage gemäss Epidemiengesetz, zumal dies den Druck – auch der Kantone – zur Rückkehr in die besondere Lage verstärken könne. Er beantragte dem Rat folglich, beim bundesrätlichen Vorschlag zu bleiben. In der Ausmehrung setzte sich jedoch der Antrag der Minderheit III Hegglin durch. Der Ständerat entschied sich somit für die Verknüpfung der Testkostenübernahme mit der Lage gemäss Epidemiengesetz und schuf eine erste Differenz zum Nationalrat.

Stillschweigend folgte der Ständerat seiner Kommission bei der Frage der Vorhalteleistungen: Der Nationalrat hatte vorgeschlagen, dass die Kantone Finanzierungsvereinbarungen für ausserkantonale Covid-19-Patientinnen und -Patienten abschliessen sollten. Die Kantone hatten sich aufgrund des grossen administrativen Aufwands dagegen gewehrt, zudem kritisierte die SGK-SR, dass ein solches Vorgehen gegen die Regeln der Spitalfinanzierung verstosse. Der Ständerat lehnte die Regelung folglich ab und schuf eine zweite Differenz zum Nationalrat. Hingegen stimmte er – wie vom Nationalrat vorgeschlagen – für die Aufrechterhaltung der Regelung, wonach Nationalrätinnen und Nationalräte bei Covid-19-Quarantäne oder -Isolation – sollten diese wieder nötig werden – in Abwesenheit abstimmen können. Einstimmig nahm der Ständerat den Entwurf in der Folge an (mit 43 zu 0 Stimmen).¹⁶

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 16.12.2022
ANJA HEIDELBERGER

Die **fünfte Änderung des Covid-19-Gesetzes** ging folglich mit zwei Differenzen in das **Differenzbereinigungsverfahren**, wobei der Nationalrat die Frage nach den **Vereinbarungen zwischen den Kantonen zur Finanzierung der ausserkantonalen Covid-19-Patientinnen und -Patienten** bereits in der nächsten Behandlungsrunde bereinigte. Nachdem der Ständerat die von der grossen Kammer vorgeschlagene Regelung abgelehnt hatte, verzichtete der Nationalrat darauf, an ihr festzuhalten.

Deutlich länger dauerte die Bereinigung der Frage der **Testkosten**. Der Ständerat hatte die Übernahme der Testkosten zuvor an die besondere Lage gemäss Epidemiengesetz knüpfen wollen, der Nationalrat konnte sich dafür aber nicht erwärmen und lehnte einen entsprechenden Minderheitsantrag Dobler (fdp, SG) genauso ab wie den Antrag der Minderheit Weichelt (al, ZG), dass der Bund die Kosten bis Ende 2024 übernehmen soll. Stattdessen entschied er sich, das Testregime des Bundes noch bis Ende März 2023 fortzusetzen. Ab dann sollten bei Symptomen wieder die Krankenkassen für die Tests aufkommen, bei Tests ohne Symptome die Testenden. Von einem Ende des Testregimes per Ende Juni 2024 war der Nationalrat also zu einem Ende per März 2023 übergegangen. Der Ständerat zeigte sich damit aber nicht zufrieden, er entschied sich stattdessen, die Tests bereits Ende 2022 – also rund zwei Wochen nach der aktuellen Session – auslaufen zu lassen. Eine Minderheit Stöckli (sp, BE) hatte sich gegen diese «Hauruckpolitik», wie es der Minderheitssprecher formulierte, gewehrt. Obwohl eine nationalrätliche Kommissionmehrheit in der Folge auf dem Ende des Testregimes per Ende März 2023 beharren wollte, pflichtete der Nationalrat seinem Schwesterrat in der folgenden Behandlungsrunde bei. Mit 93 zu 91 Stimmen (bei 1 Enthaltung) nahm er einen Minderheitsantrag de Courten (svp, BL) an und bereinigte damit die letzte Differenz der Vorlage.

Sowohl die Abstimmungen über die **Dringlichkeitsklausel** (NR: 129 zu 45 Stimmen bei 6 Enthaltungen; SR: 36 zu 0 Stimmen bei 2 Enthaltungen) als auch die

Schlussabstimmungen (NR: 140 zu 50 Stimmen bei 6 Enthaltungen; SR: 39 zu 1 Stimmen bei 4 Enthaltungen) passierte die Änderung des Covid-19-Gesetzes deutlich. Die SVP-Fraktion lehnte jedoch insbesondere die erneute Dringlichkeitserklärung der Änderung ab – (fast) alle ablehnenden Stimmen oder Enthaltungen stammten folglich von ihren Mitgliedern.

Verschiedene Corona-Massnahmegegnerinnen und -gegner, etwa die «Freunde der Verfassung» oder «Mass-voll», zeigten sich mit dieser Verlängerung nicht einverstanden und kündigten im Anschluss an die Entscheide des Parlaments an, das **Referendum ergreifen zu wollen**.¹⁷

Medizinische Forschung

Mittels Motion forderte Maya Graf (gp, BL) den Bundesrat auf, die **systemische Erforschung der Antibiotikaresistenzverbreitung bei Mensch, Tier und in der Umwelt** in seiner One-Health-Strategie zu optimieren und anhand der gesammelten Erkenntnisse eine Ursachenbekämpfungsstrategie zu erstellen. Bei der zunehmenden Verbreitung von antibiotikaresistenten Keimen handle es sich um «eine der grössten Herausforderungen der kommenden Jahrzehnte», schreibt Graf in der eingereichten Begründung. Die Schweiz gehe die Problematik zwar bereits sektorübergreifend und mit dem nationalen Forschungsprogramm «Antimikrobielle Resistenz» (NFP 72) und der nationalen Strategie Antibiotikaresistenz (Star) an, eine systemische Netzwerkanalyse zu den grossen Stoffflüssen und der damit verbundenen Zirkulation von antibiotikaresistenten Bakterien im System Mensch-Tier-Umwelt sei jedoch unerlässlich, um die Entwicklung von Resistenzen zu verstehen. Im Hinblick auf Antibiotikaresistenzen würde es One-Health ermöglichen, eine systemische Untersuchung auf der Grundlage einer engeren Zusammenarbeit zwischen Human- und Veterinärmedizin in Gang zu setzen und dadurch die Krankheitsfälle bei Mensch und Tier zu verringern, die Wirksamkeit von Investitionen zu verbessern und zu einem besseren Schutz der Umwelt beizutragen. In seiner Stellungnahme äusserte sich der Bundesrat positiv gegenüber der Motion Graf. Er sei der Ansicht, dass dem One-Health-Ansatz für die Ursachenbekämpfung von Antibiotikaresistenzen eine grosse Relevanz zukomme. Einer der Hauptgründe für die Zunahme der Antibiotikaresistenzen sei der nicht sachgerechte Antibiotikaeinsatz. Momentan seien verschiedene Projekte am Laufen. Um den One-Health-Ansatz bezüglich ursachengerechter Resistenzbekämpfung zu verbessern, würden die Ergebnisse des NFP 72 und einer für Mitte 2021 geplanten Zwischenevaluation von Star in den Bereichen Mensch, Tier und Umwelt herangezogen und erforderliche Anpassungen in Star vorgenommen. Stillschweigend und diskussionslos nahm der Nationalrat die Motion in der Herbstsession 2019 an.¹⁸

Sozialversicherungen

Krankenversicherung

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

MOTION

DATUM: 27.09.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

BUNDESRATSGESCHÄFT

DATUM: 12.03.2013
FLAVIA CARONI

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.¹⁹

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 Standesvertreterin des Kantons Genf betonte, die Standesinitiative 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 kantonalen 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 Standesinitiative, 28 dagegen, 4 enthielten sich der Stimme.²⁰

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.²¹

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.²²

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 unglaubwürdige[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).²³

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.²⁴

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 Kommissionmehrheit 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 Kommissionmehrheit 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 Kommissionminderheit 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 Kommissionmehrheit 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 extrémement 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

Soziale Gruppen

Familienpolitik

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 23.09.2019
CATALINA SCHMID

In der Herbstsession 2019 widmete sich der **Nationalrat** als Erstrat der Revision des **Bundesgesetzes über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung**. Die **Eintretensdebatte** wurde von den beiden Kommissionssprechern Christian Lohr (cvp, TG) und Philippe Nantermod (fdp, VS) eröffnet. Zur Verbesserung der Situation von pflegenden Angehörigen seien vier zentrale Massnahmen vorgesehen: Eine Neuregelung der kurzzeitigen Arbeitsabwesenheit zur Betreuung von Angehörigen, ein Betreuungsurlaub von 14 Wochen für Eltern schwer beeinträchtigter Kinder, die Gewährleistung des Anspruchs der Hilflosenentschädigung der IV von Kindern während eines Spitalaufenthaltes und schliesslich die Ausweitung des Anspruchs auf Betreuungsgutschriften der AHV auf weitere pflegende Personenkreise. In ihren Anträgen habe die SGK-NR versucht, ein Gleichgewicht zwischen den Bedürfnissen der pflegenden Angehörigen und dem finanzpolitisch Machbaren zu finden, und sich stark an den Vorschlägen des Bundesrats orientiert, so die beiden Kommissionssprechenden.

Eine Minderheit Herzog (svp, TG) erachtete den Handlungsbedarf bezüglich der Angehörigenpflege als nicht gegeben und beantragte daher Nichteintreten. Wie Verena Herzog im Ratsplenum für die Minderheit und zugleich für die SVP-Fraktion argumentierte, solle die vorliegende Problematik auf betrieblicher Ebene mit freiwilligen, individuellen Lösungen angegangen werden, da diese zumal häufig grosszügiger ausfallen würden. Bereits heute bestehe zudem eine Pflicht für die Arbeitgebenden, Eltern und Partnerinnen und Partnern von betroffenen Eltern bei entsprechender ausgewiesener Notwendigkeit bis drei Tage frei zu geben. Mit der neuen Regelung sei aber unklar, welche Personen zusätzlich ebenfalls davon profitieren könnten. Diese Regelung bringe stattdessen hohe direkte und indirekte Kosten für die Unternehmen mit sich und stelle eine Gefahr für einvernehmliche Lösungen dar. Mit dieser Einschätzung stand die Fraktion allerdings weitgehend alleine da: Es sei wichtig, dass man die Situation von pflegenden Angehörigen erleichtere und die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung bzw. -pflege verbessere, weshalb auf die Vorlage einzutreten sei, lautete der generelle Tenor der Rednerinnen und Redner aller übrigen Fraktionen. Mit 128 zu 45 Stimmen bei 14 Enthaltungen trat der Nationalrat denn auch auf die Vorlage ein, wobei eine Mehrheit der SVP-Fraktion aber auch eine Minderheit der FDP-Fraktion gegen Eintreten stimmten; die Enthaltungen stammten fast vollständig aus der SVP-Fraktion.

In der Folge startete die grosse Kammer die **Detailberatung**, wobei zahlreiche Minderheitsanträge vorlagen, von denen jedoch keiner erfolgreich war. Umstritten waren etwa die **kurzfristigen Absenzen**. Die bundesrätliche Botschaft sah hier einen Anspruch auf einen bezahlten Urlaub von maximal drei Tagen pro Ereignis und zehn Tagen jährlich für jene Zeit vor, welche «zur Betreuung eines Familienmitglieds, der Lebenspartnerin oder des Lebenspartners mit gesundheitlicher Beeinträchtigung notwendig ist». Einer Minderheit Nantermod ging die Formulierung «eines Familienmitglieds» zu weit, da damit auch entfernte Verwandte gemeint sein könnten, wie Regine Sauter (fdp, ZH) als Minderheitensprecherin ausführte. Stattdessen sollten

nur Familienmitglieder in direkter Linie nach oben und unten Anspruch auf entsprechenden Urlaub erhalten. Ausserhalb der SVP- und FDP-Fraktion stiess dieser Antrag jedoch nicht auf Zustimmung und wurde mit dem Argument, dass damit den modernen Familienkonstellationen keine Rechnung getragen würde, abgelehnt. Mit einem Appell an die Eigenverantwortung in der Aufteilung der Urlaubstage beantragte eine Minderheit Bertschy (glp, BE) den Verzicht auf die Einschränkung von drei Tagen pro Ereignis, während sie die jährliche Obergrenze beibehalten wollte. Auch dieser Antrag fand ausserhalb der SP-, Grünen und GLP-Fraktionen nur wenig Zuspruch und wurde abgelehnt. Weiter lehnte der Nationalrat einen kompletten Verzicht auf die jährliche Bezugsgrenze von zehn Tagen (Minderheit Schenker: sp, BS) und die Kürzung der jährlichen Limite auf sechs Tage pro Jahr (Minderheit Herzog) ab.

Auch die **bezahlte Betreuungszeit von 14 Wochen** zur Pflege von schwerkranken oder verunfallten Kindern führte zu Diskussionen. Eine Minderheit Graf Maya (gp, BL) störte sich daran, dass die Betreuungszeit nur für schwer beeinträchtigte Kinder gelten soll und nicht auch für andere Familienmitglieder und forderte deshalb eine entsprechende Ausweitung. Schliesslich müssten in solchen Situation nicht nur Kinder betreut werden, sondern auch erwachsene Angehörige. Einen Betreuungsurlaub von je 14 Wochen pro Elternteil (statt je 7 Wochen) und somit eine Verdoppelung der Dauer des Betreuungsurlaubs, um dem hohen zeitlichen Aufwand der Pflege gerecht zu werden, forderte eine Minderheit Schenker. Eine Minderheit Heim (sp, SO) verlangte schliesslich die Klarstellung, dass ein Rückfall als neuer Krankheitsfall gehandhabt werden müsse und nicht dem vorangehenden zugerechnet werden dürfe. Auch diese Minderheitsanträge fanden im Ratsplenum keine Mehrheiten.

Im Rahmen der **Ausweitung der AHV-Hilflosenentschädigung auf weitere Personen** gestanden Bundesrat und Kommission Verwandten in auf- oder absteigender Linie sowie Geschwistern, Ehegatten, Schwiegereltern, Stiefkinder und Lebenspartnerinnen und -partnern einen Anspruch zu. Letztere mussten jedoch seit mindestens fünf Jahren ununterbrochen mit den Versicherten einen gemeinsamen Haushalt geführt haben – wogegen sich eine Minderheit Bertschy wehrte. Diese Frist von fünf Jahren zur Anerkennung des Konkubinats sei nicht mehr zeitgemäss, da viele Paare sich schon vor einem gemeinsamen Haushalt gegenseitig unterstützten und spätestens nach der Geburt eines gemeinsamen Kindes, wie die Minderheitensprecherin argumentierte. Sie forderte daher die Anerkennung des Konkubinats bereits ab zwei Jahren oder bei einem gemeinsamen Kind. Eine Minderheit Nantermod forderte hingegen die Streichung des gesamten Artikels und somit den Verzicht auf diese Ausweitung des Anspruchs. Beide Minderheitsanträge wurden in der Folge vom Ratsplenum abgelehnt. Die einzige Änderung am bundesrätlichen Entwurf, welche das Ratsplenum guthiess, war eine von der SGK-NR beantragte Ergänzung der Voraussetzungen für Minderjährige zum Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Gemäss Bundesrat sollten minderjährige Personen nur an denjenigen Tagen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung erhalten, an welchen sie sich nicht in einem Heim aufhalten. Die SGK-NR wollte hingegen auch minderjährigen Personen in einer Heilanstalt Anspruch gewähren, sofern eine regelmässige Anwesenheit der Eltern sowohl notwendig als auch tatsächlich erfolgt ist.

Mit 129 zu 48 Stimmen bei 7 Enthaltungen nahm der Nationalrat den Entwurf in der Gesamtabstimmung an und schrieb zugleich stillschweigend die Postulate der SGK-NR (Po. 13.3366) und von Stefan Müller-Altermatt (cvp, SO; Po. 16.3868) ab.²⁶

Menschen mit Behinderungen

Le Conseil des États a accepté, en décembre 2020, **un postulat** Graf (verts, BL) qui demandait au Conseil fédéral d'examiner l'opportunité d'intégrer les organisations et fournisseurs de service pour les personnes en situation de handicap aux **états-majors nationaux et cantonaux de prévention et gestion des pandémies**. Le texte, qui prévoyait notamment le maintien des offres et l'élaboration commune de plans de protection, a été approuvé sans débat.²⁷

POSTULAT
DATUM: 15.12.2020
SOPHIE GUIGNARD

1) AB NR, 2022, S. 257 ff.; AB SR, 2022, S. 41 ff.

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

3) AB NR, 2003, S. 2055 ff. und 2062 ff.; Presse vom 1.11. (Kommission) und 18.12.03; NZZ, 21.11.03.

4) AB SR, 2010, S. 1292 f.

5) 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

6) 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

7) AB NR, 2020, S. 1788; AB SR, 2019, S. 1161 f.

8) AB SR, 2020, S. 755 ff.; AB SR, 2020, S. 761 ff.

9) AB NR, 2020, S. 1472 f.; AB NR, 2020, S. 1487 ff.; AB NR, 2020, S. 1635 ff.; AB SR, 2020, S. 874 ff.; AB SR, 2020, S. 951 ff.

10) AB NR, 2021, S. 1777 f.

11) AB SR, 2022, S. 791; Bericht SGK-SR vom 6.9.22

12) AB SR, 2022, S. 792

13) AB SR, 2018, S. 680

14) AB NR, 2019, S. 137; Bericht SGK-NR vom 24.1.19

15) AB SR, 2022, S. 60 f.

16) AB SR, 2022, S. 1076 ff.

17) AB NR, 2022, S. 2104 ff.; AB NR, 2022, S. 2226 f.; AB NR, 2022, S. 2297; AB NR, 2022, S. 2462; AB SR, 2022, S. 1197 ff.; AB

SR, 2022, S. 1337; AB SR, 2022, S. 1379; AS 2022, 817; 24H, AZ, 9.12.22; TA, 10.12.22; NZZ, 15.12.22; LT, 16.12.22; Lib, 19.12.22

18) AB NR, 2019, S. 1934

19) AB SR, 2013, S. 128 ff., 416 ff.; NZZ, 13.3. und 14.3.13.

20) AB SR, 2015, S. 1246 ff.; NZZ, 8.10.15; BZ, 10.10.15

21) AB NR, 2017, S. 572; AB SR, 2017, S. 130 ff.; AB SR, 2017, S. 306; BZ, CdT, NZZ, TG, 8.3.17

22) AB SR 2019, S. 35 ff.; Bericht SGK-SR (17.4270) vom 19.2.19

23) 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

24) AB SR, 2019, S. 247 ff.

25) AB SR, 2021, S. 1276 ff.

26) AB NR, 2019, S. 1747 ff.

27) BO CE, 2020, p. 1362 ss.