

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	19.04.2024
Thema	Keine Einschränkung
Schlagworte	Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG), Gesundheitspolitik
Akteure	Keine Einschränkung
Prozesstypen	Parlamentarische Initiative
Datum	01.01.1990 - 01.01.2020

Impressum

Herausgeber

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

Beiträge von

Benteli, Marianne
Caroni, Flavia
Heidelberger, Anja
Rohrer, Linda
Schneuwly, Joëlle
Schnyder, Sébastien
Schubiger, Maximilian

Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Caroni, Flavia; Heidelberger, Anja; Rohrer, Linda; Schneuwly, Joëlle; Schnyder, Sébastien; Schubiger, Maximilian 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG), Gesundheitspolitik, Parlamentarische Initiative, 1990 - 2019*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 19.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Sozialpolitik	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Gesundheitspolitik	1
Medikamente	15
Epidemien	15
Sozialversicherungen	16
Krankenversicherung	16

Abkürzungsverzeichnis

SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
WAK-SR	Kommission für Wirtschaft und Abgaben des Ständerates
WBK-SR	Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Ständerats
BAG	Bundesamt für Gesundheit
RK-NR	Kommission für Rechtsfragen des Nationalrats
IV	Invalidenversicherung
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
EL	Ergänzungsleistungen
EVG	Eidgenössisches Versicherungsgericht
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
BV	Bundesverfassung
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
WAK-NR	Kommission für Wirtschaft und Abgaben des Nationalrats
HIV	Humanes Immundefizienz-Virus
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
ELG	Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz
IPV	Individuelle Prämienverbilligung
WBK-NR	Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Nationalrats

CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
CER-CE	Commission de l'économie et des redevances du Conseil des Etats
CSEC-CE	Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil des Etats
OFSP	Office fédéral de la santé publique
CAJ-CN	Commission des affaires juridiques du Conseil national
AI	Assurance-invalidité
DFI	Département fédéral de l'intérieur
ASSM	Académie Suisse des Sciences Médicales
PC	Prestations complémentaires
TFA	Tribunal fédéral des assurances
LAMaI	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
Cst	Constitution fédérale
SIDA	Syndrome de l'immunodéficience acquise
CER-CN	Commission de l'économie et des redevances du Conseil national
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
AOS	Assurance obligatoire des soins
LPC	Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI
CRS	Croix-Rouge suisse
RIP	Réduction individuelle de primes
CSEC-CN	Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil national

Allgemeine Chronik

Sozialpolitik

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Gesundheitspolitik

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 08.02.1990
MARIANNE BENTELI

Die **föderalistische Struktur unseres Gesundheitswesens** erscheint Kritikern denn auch gerade im Hinblick auf diese globalen Gesundheitsbedrohungen als **problematisch**. Etwas breiteren Spielraum für die Landesregierung könnte eine im Ständerat eingereichte parlamentarische Initiative Jelmini (cvp, TI; Pa.lv. 90.226) bringen, die anregt, in die Bundesverfassung sei eine Bestimmung aufzunehmen, welche vorsieht, dass der Bund zum Schutze der Gesundheit und zur Verhütung von Unfällen Vorschriften erlassen und den Vollzug regeln kann.¹

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 19.08.1991
MARIANNE BENTELI

Ständerat Jelmini (cvp, TI) zog seine parlamentarische Initiative für einen Artikel 24 BV zurück, welcher ermöglichen sollte, dass der Bund zum **Schutz der Gesundheit und zur Verhütung von Unfällen** Vorschriften erlassen und den Vollzug regeln kann.²

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 25.09.1997
MARIANNE BENTELI

Der Nationalrat unterstützte gegen den Willen der SP eine **parlamentarische Initiative** Hochreutener (cvp, BE), welche verlangt, dass bei medizinisch begründeten **ausserkantonalen Hospitalisierungen** der Kanton sowohl in den öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitälern als auch in den privaten Kliniken die allfällige Differenz zwischen Kostenbeteiligung der Krankenkassen und den Tarifen der betreffenden Institution zu übernehmen hat. Der Initiator begründete dies unter anderem damit, dass die öffentlichen Spitäler oftmals restlos überfordert seien, während in den Privatkliniken Betten frei wären. Gemäss geltendem KVG sei es den Kantonen praktisch nicht möglich, mit ausserkantonalen Privatspitälern Abkommen über die Tarife zu vereinbaren. Die Gegner der Initiative warnten vor einem neuerlichen Kostenschub und verwiesen darauf, dass auch unter dem geltenden Gesetz die Möglichkeit besteht, dass ein Kanton mit einer ausserkantonalen Privatklinik ein Abkommen trifft, welches die Kostenbeteiligung regelt. Der Initiative wurde mit 71 zu 53 Stimmen Folge gegeben.³

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 17.08.2000
MARIANNE BENTELI

In den letzten Jahren waren in der Presse immer wieder Berichte erschienen über die **Zwangssterilisation geistig behinderter Menschen** nicht nur im nationalsozialistischen Deutschland und in anderen europäischen Ländern seither, sondern auch in der Schweiz. Nationalrätin von Felten (gp, BS) hatte kurz vor ihrem Ausscheiden aus dem Parlament eine parlamentarische Initiative eingereicht, welche für Personen, die gegen ihren Willen oder unter psychischem Druck sterilisiert worden sind, eine angemessene Entschädigung verlangt. Auf Antrag der Rechtskommission wurde der Initiative einstimmig Folge gegeben. Die Kommission will zudem prüfen, ob und unter welchen Voraussetzungen Sterilisationen ohne Einwilligung der Betroffenen rechtmässig sind.

Die Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften, deren Richtlinien von 1981 derartige Eingriffe als unzulässig bezeichnet, hielt es für angezeigt, ihre Praxis zu überdenken. Danach soll eine Sterilisation auch dann möglich sein, wenn eine Person deren Tragweite nicht ganz versteht. Die SAMW begründete ihre neuen Richtlinien mit dem Recht auf gelebte Sexualität. Der Eingriff soll dann erlaubt sein, wenn alle reversiblen Formen der Schwangerschaftsverhütung nicht möglich sind.⁴

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 21.06.2002
MARIANNE BENTELI

Wer gegen seinen Willen sterilisiert oder kastriert wurde, was vielen geistig behinderten Menschen auch in der Schweiz widerfuhr, soll für diesen schweren Eingriff in die psychische und physische Integrität entschädigt werden. Zudem gilt es, künftige Missbräuche zu verhindern. Beides soll in einem neuen Gesetz geregelt werden, das auf eine parlamentarische Initiative der ehemaligen Nationalrätin von Felten (gp, BS) zurückgeht und vom Bundesrat Ende März in die Vernehmlassung gegeben wurde. Das Gesetz will die **Sterilisation** nur dann erlauben, wenn die betroffene Person volljährig ist und ihre Einwilligung erteilt. Ist die Person jünger oder aufgrund ihrer geistigen Behinderung auf Dauer urteilsunfähig, ist der Eingriff nur unter strengen

Voraussetzungen und mit Zustimmung der Vormundschaftsbehörde erlaubt. In allen anderen Fällen wird die Zwangssterilisation als schwere Körperverletzung im Sinn des Strafgesetzbuches geahndet. Opfer von vergangenen zwangsweisen Sterilisationen oder Kastrationen sollen im Rahmen des Opferhilfegesetzes entschädigt werden.⁵

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 18.10.2002
MARIANNE BENTELI

Im November des Vorjahres hatte das Eidg. Versicherungsgericht entschieden, dass die Kantone aufgrund des seit 1996 in Kraft stehenden KVG ab 2001 in den öffentlichen und öffentlich-subventionierten Spitälern auch bei einer **privaten oder halbprivaten Hospitalisierung** den hälftigen Sockelbeitrag an die Betriebskosten bezahlen müssen, was eine finanzielle Mehrbelastung von rund 700 Mio Fr. pro Jahr bedeutet hätte, welche die **Kantone** ohne Steuererhöhungen als nicht verkraftbar erachteten. Hier wandten sich deshalb mit der Bitte ans Bundesparlament, den Kostenschub erträglicher zu machen. Die SGK des Ständerates bemühte sich daraufhin gemeinsam mit den Kantonen und Santésuisse (ehemals KSK) um eine Lösung, die sowohl der an sich klaren Rechtslage, welche die Kantone in den letzten sechs Jahren nicht hatten wahrhaben wollen, als auch deren finanziellen Möglichkeiten Rechnung trägt. Zur Diskussion standen eine vorgezogene Änderung der Spitalfinanzierungsbestimmungen im KVG, wie sie die zweite Teilrevision ohnehin vorsieht, oder eine Übergangslösung mit einem dringlichen Bundesgesetz.

Auf Antrag der SGK, welche ihre Vorschläge in die Form einer ausformulierten parlamentarischen Initiative gekleidet hatte, stimmte der Ständerat einem dringlichen Bundesbeschluss zu, welcher die **Kantonsbeteiligung schrittweise** einführt, dabei aber auf die Abgeltung der effektiven Kosten verzichtet und stattdessen von den Tarifen der allgemeinen Spitalabteilungen ausgeht, womit die Mehrbelastung der Kantone um 200 Mio Fr. pro Jahr reduziert wird. 2002 werden 60% des geschuldeten Betrages von den Kantonen übernommen, 2003 80% und 2004 100%, was zu jährlichen Mehrkosten für die Kantone von 300, 400 und schliesslich 500 Mio Fr. führt. Im Nationalrat versuchte eine knappe Kommissionsmehrheit unter den Abgeordneten Gutzwiller (fdp, ZH), Verwaltungsrat der grössten Privatspital-Betreiberin der Schweiz (Hirslanden), und Zäch (cvp, AG), Direktionspräsident des privaten Paraplegikerzentrums Nottwil (LU), zu erreichen, dass die Kantone ihre Beiträge auch an die privaten Spitäler, die auf der kantonalen Spitalliste stehen, entrichten müssen. Mit 101 zu 64 Stimmen schloss sich im Plenum aber eine Mehrheit der CVP und der FDP dem Antrag der SP an, die Frage der Privatspitäler erst im Rahmen der 2. KVG-Revision anzugehen. Auf Wunsch der Bundeskanzlei, die geltend machte, dass es noch nie ein sowohl **dringliches** als auch (für das Jahr 2002) **rückwirkendes Bundesgesetz** gegeben habe, beantragte die Kommission, auf die Dringlichkeit zu verzichten. Das Plenum liess sich aber von einem positiven Gutachten des Bundesamtes für Justiz sowie vom Argument überzeugen, die Angelegenheit sei in erster Linie durch die uneinsichtige Haltung der Kantone verschleppt worden, weshalb jetzt unbedingter Handlungsbedarf bestehe. Mit 128 zu 1 Stimmen wurde die Dringlichkeit bejaht und später mit 157 zu 7 Stimmen bestätigt. In der Schlussabstimmung wurde die Vorlage von beiden Kammern einstimmig verabschiedet. Mit dem Argument, der EVG-Entscheid sei bereits für 2002 vollumfänglich anzuwenden, reichte die Krankenkasse Assura das Referendum gegen den dringlichen Bundesbeschluss ein.⁶

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 09.02.2003
MARIANNE BENTELI

Mit etwas über 77% Ja nahmen die Stimmberechtigten am 9. Februar das im Vorjahr im Dringlichkeitsverfahren erlassene **Bundesgesetz über die Spitalkostenfinanzierung** deutlich an. Dieses war nach einem Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts von 2001 notwendig geworden. Gegen den Beschluss, der die Kantone verpflichtet, ab 2002 stufenweise den Sockelbeitrag für die stationäre Behandlung in einem öffentlichen oder öffentlich-subventionierten Spital auch für jene Patientinnen und Patienten zu übernehmen, die eine Zusatzversicherung abgeschlossen haben, war von der Krankenkasse Assura, die geltend machte, der EVG-Entscheid sei bereits 2002 vollumfänglich anzuwenden, das Referendum eingereicht worden. Der Bundesrat, die Kantone, alle namhaften Parteien sowie mit Ausnahme von Assura und Supra sämtliche Krankenversicherer warben für ein Ja zum Bundesbeschluss, da es bei einer Ablehnung zu endlosen Rechtsstreitigkeiten und voraussichtlich zu Steuererhöhungen in den Kantonen gekommen wäre. Da dem Ansinnen der Assura von Anfang an keine Chancen eingeräumt wurden, warf die Abstimmungskampagne keine hohen Wellen. Am deutlichsten wurde das Bundesgesetz in den Kantonen Genf, Neuenburg, Basel-Stadt, Luzern und Graubünden angenommen, die Ja-Mehrheiten von über 80% auswiesen. Die geringste Ablehnung (gut 30% Nein-Stimmen) erfolgte im Kanton Waadt, in dem die

Assura als Krankenversicherer besonders präsent ist.

Abstimmung vom 9. Februar 2003

Beteiligung: 28,7%
Ja: 1 028 673 (77,3%)
Nein: 301 128 (22,7%)

Parolen:

– Ja: CVP, EVP, FDP, GP, Lega, LP, SD, SP, SVP (2*); SGB, Travail Suisse, SBV, SGV, Santéuisse, SDK.

– Nein: FP, EDU.

– Stimmfreigabe: PdA; SAGV.

* In Klammer Anzahl abweichender Kantonalsektionen. ⁷

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE

DATUM: 10.03.2003
MARIANNE BENTELI

Mit 152 zu 9 Stimmen gab der Nationalrat klar einer parlamentarischen Initiative Gross (sp, TG) für die Einführung eines einheitlich ausgestalteten **Patiententestaments** Folge. Der Persönlichkeitsschutz gemäss Zivilgesetzbuch soll durch eine Bestimmung ergänzt werden, wonach schriftlichen Weisungen von Patienten und Patientinnen bezüglich medizinischer Behandlungsmassnahmen und des Rechts auf einen würdevollen Tod gesetzlich verbindliche Wirkung zukommt, soweit diese nicht im Widerspruch mit der Rechtsordnung stehen und zum Zeitpunkt des Todes dem aktuellen oder mutmasslichen Willen der Betroffenen noch entsprechen. ⁸

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE

DATUM: 17.12.2004
MARIANNE BENTELI

Die nationalrätliche Rechtskommission war 2000 einstimmig mit einer parlamentarischen Initiative von Felten beauftragt worden, ein **Entschädigungsgesetz für die Opfer von Zwangssterilisationen** auszuarbeiten. Die konkrete Umsetzung – die Kommission schlug eine pauschale Genugtuungszahlung von 5000 Fr. pro Fall vor – war nun aber bedeutend umstrittener. Im Einvernehmen mit dem Bundesrat, der kein Präjudiz für spätere anderweitige Wiedergutmachungen an Opfer behördlicher Fehleinschätzungen (beispielsweise ehemalige Verdingkinder oder Zwangsinternierte in der Psychiatrie) schaffen wollte, sprachen sich SVP und FDP gegen die Entschädigungen aus. Es wurde argumentiert, die Zwangssterilisationen seien im Zeitpunkt ihrer Durchführung als angemessen empfunden worden, weshalb Entschädigungszahlungen eine fragwürdige Vergangenheitsbewältigung ohne genügende verfassungsrechtliche Grundlage darstellen würden. SP, Grüne und CVP vertraten hingegen die Auffassung, derart formaljuristische Argumentationen seien rechtsstaatlich unsensibel, der Staat habe die Pflicht, ein in seinem Namen begangenes Unrecht wieder gutzumachen. Mit 91 zu 84 Stimmen wurden die Anträge des Bundesrates sowie eines Vertreters der SVP auf Nichteintreten abgelehnt. Gehör fand der Bundesrat dann aber im Ständerat, der sich mit 28 zu 8 Stimmen gegen Eintreten aussprach, worauf sich der Nationalrat mit 103 zu 66 anschloss.

Unbestritten war in beiden Kammern hingegen das eigentliche Sterilisationsgesetz. Dieses betrifft vor allem die rund 50'000 geistig behinderten Menschen, die in gemischtgeschlechtlichen Heimen leben, in denen Sexualität kein Tabu mehr ist. Um hier unerwünschte Schwangerschaften zu vermeiden, soll die Sterilisation als ultima Ratio zugelassen werden, allerdings unter strengen Bedingungen: sie ist erst ab 18 Jahren möglich und darf nur im Interesse der betroffenen Person vorgenommen werden. ⁹

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE

DATUM: 20.06.2005
MARIANNE BENTELI

Auf den 1. Juli setzte der Bundesrat das im Dezember 2004 verabschiedete neue **Sterilisationsgesetz** in Kraft. Eingriffe, wie sie bis in die achtziger Jahre des 20. Jahrhunderts vorkamen, und die nach heutiger Auffassung teilweise missbräuchlich erscheinen, sollen sich nicht wiederholen. Dauernd urteilsunfähige Personen dürfen künftig nur noch in Ausnahmesituationen und mit Zustimmung der vormundschaftlichen Aufsichtsbehörde sterilisiert werden. ¹⁰

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 06.03.2008
LINDA ROHRER

Keinen Erfolg hatte eine parlamentarische Initiative Teuscher (gb, BE), welche verlangte, alle Handypackungen mit dem Hinweis zu versehen, dass der Gebrauch von Mobilfunkgeräten die Gesundheit, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen, beeinträchtigen bzw. schädigen kann. Da noch wenig über die effektiven **Risiken**, welche mit der täglichen Nutzung eines **Mobiltelefons** verbunden sind, bekannt ist, sollten solche präventive Hinweise von den Handyherstellern auf den Verpackungen angebracht werden, bis verlässliche und abschliessende Daten über die Gefahren vorliegen. Die Kommission des Nationalrates beantragte mit 16 zu 5 Stimmen eine Ablehnung der parlamentarischen Initiative, weil die langfristigen Auswirkungen und Risiken der Handynutzung nicht bekannt seien. Auch der Nationalrat beschloss mit 50 zu 109 Stimmen der Initiative keine Folge zu leisten.¹¹

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 28.04.2009
LINDA ROHRER

Eine parlamentarische Initiative Meyer-Kaelin (cvp, FR) forderte den Bundesrat auf, die notwendigen gesetzlichen Massnahmen zu treffen, damit die Prävention von **Suizid bei Jugendlichen** und jungen Erwachsenen ausdrücklich in der Gesetzgebung zur Prävention und Gesundheitsförderung geregelt wird. Die Kommission des Nationalrates beantragte mit 13 zu 9 Stimmen, der Initiative keine Folge zu geben. Diese Ablehnung setzte sich zusammen aus einem Teil, welcher eine explizite gesetzliche Grundlage als nicht notwendig erachtete und einem anderen Teil, welcher den Zeitpunkt der Initiative für falsch hielt und einen solchen Antrag lieber im Rahmen der Besprechung der Botschaft zum Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung sehen wollte. Dementsprechend lehnte der Nationalrat die parlamentarische Initiative mit 81 zu 62 Stimmen ab.¹²

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 26.05.2009
LINDA ROHRER

Eine parlamentarische Initiative Menétrey-Savary (gp, VD) forderte eine verstärkte Prävention gegen **Spielsucht**. Dazu sollte das Spielbankengesetz in dem Sinne revidiert werden, dass 0,5% des Bruttospielertrages in einen Fonds zu geben sind, welcher für die Prävention und Bekämpfung der Spielsucht bestimmt wäre. Weiter verlangte sie, dass das Spielbankengesetz und das Lotteriegengesetz bezüglich Präventionsmassnahmen und Verwaltung des Fonds harmonisiert werden. Eine Mehrheit der Kommission des Nationalrates betrachtete die bestehende Gesetzgebung und die geleisteten Anstrengungen als genügend und empfahl daher, der Initiative keine Folge zu leisten. Dem folgte auch der Nationalrat mit 104 zu 63 Stimmen.¹³

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 10.04.2014
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die beiden Kommissionen für Wissenschaft, Bildung und Kultur (WBK-NR, WBK-SR) hiessen 2014 eine parlamentarische Initiative von Ständerat Neyrinck (cvp, VD) gut. Mit diesem bereits 2012 eingereichten Vorstoss wollte der Initiator in die damals angelaufene Revision des Fortpflanzungsmedizinengesetzes (FMG) eingreifen und die **Eizellenspende zulassen**. Das Anliegen tangiert inhaltlich auch die Debatte um die Revision des Artikels 119 der Bundesverfassung, welche am 14. Juni 2015 zur Abstimmung kommt. Dort werden die Normen für die Präimplantationsdiagnostik (PID) überarbeitet. Neyrinck gab bei der Einreichung zu bedenken, dass es weder einen biologischen noch einen ethischen Grund gebe, zwischen den zwei Arten von Keimzellen (Samenzellen und Eizellen) zu unterscheiden. Da die Spende von Samenzellen erlaubt ist, soll dies entsprechend auch für Eizellen gelten. Explizit ausgeschlossen bleiben soll dagegen die Spende von Embryonen und die Leihmutterschaft. Die behandelnden Kommissionen gaben dem Anliegen in der ersten Jahreshälfte 2014 Folge und im August des selben Jahres hat die WBK des Nationalrates beschlossen, zur Ausarbeitung eines Entwurfs eine Subkommission einzusetzen.

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 20.06.2014
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die Behandlungsfrist für die zwei Jahre zuvor von beiden SGK angenommene parlamentarische Initiative Joder (svp, BE) zur **gesetzlichen Anerkennung der Verantwortung der Pflege** wurde um zwei Jahre verlängert. Mit der Initiative soll das Krankenversicherungsgesetz so angepasst werden, dass die Pflegefachpersonen einen Teil ihrer Leistungen in eigener Verantwortung erbringen können. Die Fristerstreckung wurde mit nötigen, weiteren Arbeiten im Hinblick auf einen Erlassentwurf begründet, die in der Folge angegangen werden sollen. Sobald ein definitiver Vorentwurf vorliegt, wird die SGK über die Durchführung eines Vernehmlassungsverfahrens entscheiden. Das Nationalratsplenum folgte diskussionslos dem einstimmigen Antrag seiner Kommission.¹⁴

PARLAMETARISCHE INITIATIVE
DATUM: 03.07.2014
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Aufgrund einer im Jahr 2014 Folge geleisteten parlamentarischen Initiative Egerszegi (fdp, AG) wurde eine Anpassung im Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung angestossen. Grund für den Vorstoss waren unklare Regelungen im seit Anfang 2011 in Kraft stehenden Gesetz, wobei vor allem die Restfinanzierung von Pflegekosten betroffen war. Mithilfe der verlangten Teilrevision soll die Zuständigkeit für die **Restfinanzierung von Pflegeleistungen** für ausserkantonale Patientinnen und Patienten im stationären und ambulanten Bereich geregelt, die Freizügigkeit unter anerkannten Leistungserbringern gewährleistet sowie eine bessere und transparente Abgrenzung der Pflegekosten von den Betreuungskosten vorgenommen werden. Entsprechendes war von anderen Sozialpolitikerinnen bereits in weiteren Vorstössen gefordert worden. Im Vorfeld hatte die SGK des Ständerates bereits Abklärungen innerhalb der Gesundheitsdirektorenkonferenz vornehmen lassen, diese konnte sich jedoch schliesslich nicht auf eine Version festlegen. Diese Uneinigkeit war ein mitentscheidender Grund für die Initiative. Nachdem beide Kommissionen für Gesundheit und soziale Sicherheit der Initiative Folge gegeben haben, dürften sich die entsprechenden Mängel nun beheben lassen. Hintergrund bleibt das Bestreben des Gesetzgebers, dass kein Patient wegen einer Pflegebedürftigkeit sozialhilfeabhängig wird, weswegen der Selbstbehalt bei den Pflegekosten in Pflegeheimen beschränkt wurde. Die Folge waren fallweise sehr hohe Betreuungskosten, die die Patienten um ein Vielfaches belasten, weil mangels Transparenz viele Pflegeleistungen als Betreuungsleistungen deklariert worden seien.¹⁵

PARLAMETARISCHE INITIATIVE
DATUM: 08.09.2014
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Eine parlamentarische Initiative Steiert (cvp, FR) wurde 2014 nach einer längeren Vorgeschichte doch noch im Nationalrat behandelt. Mitte 2012 hatte der Initiant gefordert, **Pauschalentschädigungen für die Hilfe und Pflege zu Hause von den Steuern zu befreien**. Entsprechend seien das Bundesgesetz über die direkte Bundessteuer (DBG) und das Bundesgesetz über die Harmonisierung der direkten Steuern der Kantone und Gemeinden (StHG) anzupassen. Pflegebedürftigen werde durch eine Betreuung im gewohnten Umfeld viel Lebensqualität erhalten und der Wert dieser Pflegeleistungen solle von der Gesellschaft gewürdigt werden. Pflegenden sei es zu verdanken, dass der Eintritt ihrer Angehörigen in ein Alters- oder Pflegeheim oder in eine Spezialinstitution so lange wie möglich hinausgezögert werden kann, wodurch die Gemeinschaft substanzielle Kosten einsparen könne. Die – symbolischen – Entschädigungen sollten im Sinne einer Anerkennung steuerfrei werden, so die Begründung. In der nationalrätlichen WAK hatte das Ansinnen zunächst Gehör gefunden und es war Folge gegeben worden, allerdings nur mit Stichentscheid des Präsidenten. Anders hatte die Schwesterkommission entschieden, welche der Initiative ihre Zustimmung versagt hatte. In der folgenden Wiedererwägung im Vorfeld der parlamentarischen Debatte schwenkte die Kommission des Nationalrates um und beantragte dem Plenum, diesmal mit 13 zu 12 Stimmen, die Ablehnung der Initiative. Als Argumente dienten jene der WAK-SR: Zum einen würden von den Abzügen mehrheitlich Besserverdienende profitieren, zum anderen wurde bezweifelt, ob die Abzüge tatsächlich dazu führen würden, dass Angehörige vermehrt Pflegeleistungen zu Hause übernehmen würden. Im Plenum stellte der Initiant sein Anliegen nochmals vor, wobei es ihm gelang, seine Kolleginnen und Kollegen zu überzeugen. 112 folgten ihm, 59 lehnten den Vorstoss ab. Damit wird es 2015 am Ständerat liegen, definitiv über das Geschäft zu entscheiden.¹⁶

PARLAMETARISCHE INITIATIVE
DATUM: 20.01.2016
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die Durchsetzung von **Qualität und Transparenz in der Gesundheitsversorgung** war Ziel von Ruth Humbel (cvp, AG), als sie ihre Motion Ende 2014 zu diesem Anliegen eingereicht hatte. Noch bevor jene Motion in den Räten behandelt wurde, setzte Humbel mit einer parlamentarischen Initiative nach. Es müssten im Interesse der Patientinnen und Patienten sowie der Prämienzahlenden und vor dem Hintergrund der steigenden Gesundheitskosten Qualitätsunterschiede als solche erkennbar gemacht werden, so die Begründung der Initiantin. Ungenügende Qualität oder mangelnde Qualitätsindikatoren müssten tarifwirksam werden und als Sanktionsmassnahme einsetzbar sein. Der Faktor Qualität sowie auch die Wirtschaftlichkeit seien bei der Tarifgenehmigung durch die Behörden zu prüfen und zu berücksichtigen. Anfang 2016 gab die SGK-NR der von 22 Nationalrätinnen und Nationalräten mitunterzeichneten Initiative Folge.¹⁷

PARLAMETARISCHE INITIATIVE
DATUM: 21.03.2016
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die SGK-SR gab der parlamentarischen Initiative Humbel (cyp, AG) "**Qualität und Transparenz in der Gesundheitsversorgung durchsetzen**" ebenfalls Folge, nachdem die Schwesterkommission bereits Ende Januar das Anliegen unterstützt hatte.¹⁸

PARLAMETARISCHE INITIATIVE
DATUM: 30.05.2016
JOËLLE SCHNEUWLY

Während der Sommersession 2016 befasste sich der Nationalrat mit einer parlamentarischen Initiative Carobbio Guscetti (sp, TI), welche eine **landesweite Bewilligungspflicht für besonders kostspielige medizin-technische Geräte** zum Inhalt hatte. Die Initiatorin begründete ihr Anliegen damit, dass ein Überangebot entsprechender Geräte zu einer erhöhten Nachfrage nach diagnostischen Tests und in der Folge auch zu höheren Gesundheitskosten führe. In Kantonen wie dem Tessin, Neuenburg oder Jura existierten bereits vergleichbare Regelungen. Während Carobbio Guscetti von ihrem Parteikollegen und SGK-SR-Minderheitensprecher Pierre-Alain Fridez (sp, JU) Rückendeckung erhielt, empfahl Thomas de Courten (svp, BL) im Namen der Kommissionsmehrheit, der Initiative keine Folge zu geben. Dabei argumentierte er mit der bestehenden Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen, in welche eingegriffen würde. Stattdessen erachte die Kommission Massnahmen zur Wettbewerbsstärkung im Gesundheitswesen als angezeigt. Mit 137 zu 52 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) gab der Nationalrat dem Geschäft keine Folge. Die Fraktionen der SP und der Grünen stimmten zusammen mit einer Person aus der SVP geschlossen für Folgegeben. Die restlichen Fraktionen lehnten die Initiative ab.¹⁹

PARLAMETARISCHE INITIATIVE
DATUM: 23.06.2016
JOËLLE SCHNEUWLY

Nachdem die SGK-NR im Juni 2016 die Anliegen der parlamentarischen Initiative **«Qualität und Transparenz in der Gesundheitsversorgung durchsetzen»** in die Beratung des Bundesratsgeschäfts «KVG. Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit» integrieren wollte, der Ständerat auf dieses Geschäft jedoch nicht eingetreten war, entwarf sie im April 2018 mit 18 zu 0 Stimmen (bei 6 Enthaltungen) ein neues Konzept. So beantragte sie eine Ergänzung des Artikels 43 im KVG, gemäss der sich Tarife und Preise an der Entschädigung von Leistungserbringenden ausrichten sollten, «welche die tarifizierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen». Zudem solle die Behandlungsfrist des Geschäfts um zwei Jahre verlängert werden, damit geschaut werden könne, ob das Anliegen im Rahmen des obengenannten Bundesratsgeschäfts – auf das in der Zwischenzeit beide Räte eingetreten waren – bereits erfüllt werde. In der Sommersession 2018 unterstützte der Nationalrat diese beiden Forderungen. Sein Schwesterrat folgte diesem Entscheid im Frühjahr 2019. Nachdem das Anliegen im Erlassentwurf des Bundesratsgeschäfts erfüllt wurde, empfahl die SGK-NR ihrem Rat einstimmig, die parlamentarische Initiative abzuschreiben.²⁰

PARLAMETARISCHE INITIATIVE
DATUM: 04.07.2016
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Joders (svp, BE) parlamentarische Initiative zur **Gleichstellung diverser Spitexorganisationen** erhielt einen Dämpfer, als die SGK des Ständerates ihr die Unterstützung versagte. Deutlich, mit 12 zu einer Stimme, waren die Gesundheitspolitikerinnen und Gesundheitspolitiker der kleinen Kammer der Ansicht, die hauswirtschaftlichen Leistungen der gewinnorientierten Spitex-Organisationen nicht von der Mehrwertsteuerpflicht befreien zu wollen. Begründet wurde dieser Entscheid mit möglichen Abgrenzungsproblemen. Bevor eine rechtliche Gleichstellung der öffentlichen und der privaten Spitex angestrebt werden könne, bedürfe es überdies weiterer Abklärungsarbeiten. Besonders in finanziellen Aspekten gebe es offene Punkte – zum Beispiel betreffend Mehrwertsteuer, betreffend Beiträge zur Förderung von Altershilfe und auch in Bezug auf die Mengensteuerung –, die noch traktandiert werden müssten. Ferner zeigten sich die Kommissionsangehörigen skeptisch, ob private Spitex-Dienstleister überhaupt gewillt seien, gleiche Pflichten auferlegt zu bekommen wie die öffentlichen Spitexorganisationen.

PARLAMETARISCHE INITIATIVE
DATUM: 21.09.2016
MAXIMILIAN SCHUBIGER

In der Herbstsession befasste sich der Ständerat mit einem Gesetzesentwurf, der aus einer 2014 angenommenen parlamentarischen Initiative Egerszegi (fdp, AG) hervorgegangen war. Die Initiatorin machte sich für eine bessere Regelung der **Restfinanzierung von Pflegeleistungen** stark, wobei sie den Fokus auf die Freizügigkeit unter anerkannten Leistungserbringern legte. Die SGK des Ständerates hatte sich nach Folgegeben der Initiative mit der Vorlage befasst und einen Entwurf vorgelegt, der Artikel 25 des KVG betrifft. Dort soll geregelt werden, dass der Wohnsitzkanton der versicherten Person für die Restfinanzierung

zuständig sein soll und dass der Aufenthalt in einem Pflegeheim keine neue Zuständigkeit begründet. Diese Regelung orientiert sich am ELG, wo diese Kostenaufteilung ebenso vorgesehen ist und zu einer markanten Abnahme von Zuständigkeitsstreitigkeiten geführt hat.

Den Beratungen in den beiden Räten ging eine Vernehmlassung voraus, worin die vorgeschlagene Gesetzesänderung auf grosse Zustimmung stiess, gleichzeitig aber als zu wenig weit gehend kritisiert wurde. Negativ äusserten sich die Verbände der Leistungserbringer, die in der Neuregelung einen erhöhten Verwaltungsaufwand orteten. Versicherer und Parteien sowie auch Patientenorganisationen zeigten sich offen gegenüber der Revision. Ihre einzige Befürchtung war, dass Patientinnen und Patienten finanziell belastet würden, falls die ausserkantonale erbrachten Pflegeleistungen teurer seien als die vom Wohnsitzkanton festgelegten Tarife.

Im Ständerat war die Vorlage unbestritten. SGK-Sprecherin Pascale Bruderer (sp, AG) legte den Sachverhalt dar und stellte fest, dass damit eine Gesetzesänderung präsentiert werde, die «sicherstellen soll, dass in jedem Fall klar ist, welcher Kanton für die Restfinanzierung von Pflegeleistungen zuständig ist, die ambulant oder in einem Pflegeheim erbracht werden.» Gesundheitsminister Berset unterstützte mit seinem Votum das Vorhaben und beantragte dessen Annahme; ein Antrag, dem das Plenum folgte: Der Entwurf wurde dem Nationalrat mit 40 Stimmen einstimmig zur Weiterbehandlung überwiesen.²¹

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE

DATUM: 14.10.2016

MAXIMILIAN SCHUBIGER

Im Oktober 2016 wurde schliesslich das Aus der parlamentarischen Initiative Joder (svp, BE) besiegelt. Nach dem Folgeleiten in der Kommission des Erstrates und dem Nein in der Schwesterkommission war es eigentlich am Plenum des Erstrates, hierzu ein Urteil zu fällen. So weit kam es jedoch nicht, die SGK des Nationalrates zog die Initiative zurück. Begründet wurde dies mit den gleichen Vorbehalten, welche die SGK-SR formuliert hatte. Mit 12 zu 7 Stimmen wurde der Rückzug beschlossen. Damit war das Thema aber noch nicht vom Tisch, da sich bereits abgezeichnet hatte, dass hierzu eine Kommissionsmotion eingereicht werden würde. Mit dieser sollten die noch zu grossen Vorbehalte und offenen Fragen zu Joders Ansinnen angegangen werden. Die **Gleichstellung diverser Spitexorganisationen** musste also fortan auf anderem Wege angestrebt werden.

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE

DATUM: 08.12.2016

MAXIMILIAN SCHUBIGER

Nachdem der Ständerat die Umsetzung der parlamentarischen Initiative Egerszegi (fdp, AG) zur Regelung der **Restfinanzierung von Pflegeleistungen** einstimmig nach Entwurf der SGK-SR und im Sinne der Regierung dem Nationalrat überwiesen hatte, kam dieser in der Wintersession 2016 dazu, die Vorlage zu behandeln. Auch im Nationalrat war der Handlungsbedarf nach wie vor unbestritten, dennoch gab es einen Änderungsantrag der SGK-NR. Mit 15 zu 5 Stimmen beantragte sie, den Gesetzesartikel noch um einen Satz zu ergänzen. So sei zwar mit dem ständerätlichen Vorschlag geregelt worden, wie die Kosten aufgeteilt würden, nicht aber, wie die Höhe der Kosten bemessen werde. Mit der Ergänzung, wonach «die Regelungen der Restfinanzierung des Standortkantons» gelten sollten, wollte die Kommission diesen Aspekt auch noch abdecken. Der Wohnsitzkanton der Patientinnen und Patienten würde so zwar weiterhin die Kosten zu tragen haben, diese würden jedoch nach den Regeln des Standortkantons festgelegt. So könne vermieden werden, dass ungedeckte Restkosten verblieben, die unter Umständen wieder den Patientinnen und Patienten zur Last fielen. Die Meinung, dass diese weiterreichende Lösung zu bevorzugen sei, teilten nicht nur alle Fraktionssprecherinnen und -sprecher, sondern sodann auch das Plenum, welches das Geschäft nach neuem Entwurf und nun mit einer Differenz einstimmig mit 165 Stimmen dem Ständerat zur Wiedererwägung zurückgab.²²

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE

DATUM: 14.12.2016

MAXIMILIAN SCHUBIGER

Mit einer parlamentarischen Initiative **„Praxisorientierte Gestaltung der Übergangspflege“** wollte Ruth Humbel (cvp, AG) das KVG dergestalt anpassen, dass die Leistungen der Akut- und Übergangspflege vollumfänglich nach den Bestimmungen der Spitalfinanzierung abgerechnet werden können. Diese Leistungen fallen nach einem stationären Spitalaufenthalt an, wenn Patienten aus medizinischer Sicht zwar nicht mehr hospitalisierungsbedürftig sind, jedoch gleichzeitig noch nicht wieder fähig sind, den Alltag eigenständig zu bewältigen. Vor allem ältere Personen dürften nach Entlassung aus der stationären Behandlung noch Schwierigkeiten haben, weswegen eine Übergangspflege, die ebenfalls in einem stationären Umfeld stattfindet, hier ansetzen kann. Die Pflegekosten werden gegenwärtig nach den Regeln der Spitalfinanzierung aufgeteilt, die Hotelleriekosten müssen jedoch die Patienten selbst tragen. Die

Übergangspflege erfülle so ihren Zweck nicht, so die Initiatorin. Folge sei, dass die Patientinnen zu lange im Akutspital hospitalisiert oder dass sie zu früh entlassen werden. Dies sei aber auch nicht zielführend. Die gegenwärtig geltende Dauer der finanzierten Übergangspflege von 14 Tagen sei ferner zu kurz, wie auch der Spitalverband H+ bestätigte. Auch hier sollte eine Justierung vorgenommen werden. Die SGK-NR des Nationalrates gab der Initiative im November 2015 mit 17 zu 3 Stimmen und 2 Enthaltungen Folge. Sie war der Ansicht, dass die Leistungen der Akut- und Übergangspflege vollumfänglich getragen werden sollen. Die Schwesterkommission hiess das Anliegen aber nicht gut und gab der Initiative im Frühjahr 2016 keine Folge. Mit 9 zu 2 Stimmen und 2 Enthaltungen vertrat die Kommission die Haltung, dass zuerst die Evaluation der neuen Pflegefinanzierung abgewartet werden soll. Eine Änderung des KVG zum gegenwärtigen Zeitpunkt erachtete sie deswegen als verfrüht. Somit wurde die Initiative Ende 2016 im Plenum der grossen Kammer traktandiert. Mit 11 zu 8 Stimmen und einer Enthaltung beantragte die SGK-NR erneut, dem Vorstoss Folge zu geben, eine Minderheit Herzog (svp, TG) stellte sich jedoch dagegen. Sie bezweifelte nicht, dass es grundsätzlich Handlungsbedarf gebe, sondern kritisierte, dass nicht genügend Fakten vorhanden seien. So sei beispielsweise die Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung abzuwarten, die in Arbeit sei und per Herbst 2017 erwartet werden könne. Die Kommissionsminderheit stellte sich damit auf den Standpunkt der SGK-SR. Anders äusserte sich die Initiatorin selbst, die mit zwei Argumenten den Marschhalt abwenden wollte. Einerseits verwies sie auf die kurz zuvor verabschiedete Nachbesserung der Pflegefinanzierung zur Gewährleistung der Freizügigkeit, wobei die erwähnte Evaluation auch nicht abgewartet wurde. Und zweitens sei die Evaluation gar nicht wegweisend, weil sie nicht das aufzudecken vermöge, was erwartet werde: Das kleine Volumen von Übergangspflegeplätzen, gemessen am Total von Langzeitpflegeplätzen, reiche nicht aus, um schlüssige Resultate zu erhalten. Die Abstimmung fiel äusserst knapp aus: Mit nur einer Stimme Unterschied wurde die Initiative abgelehnt. Alle Fraktionen stimmten geschlossen, aufgrund diverser Absenzen reichte der Schulterschluss von FDP- und SVP-Fraktion aus, um die obsiegenden 94 Stimmen zu vereinen. Die Initiative war damit vom Tisch.²³

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 01.03.2017
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die **Restfinanzierung von Pflegeleistungen** sorgte in der Folge für mehr Unstimmigkeit, als bis anhin erwartet werden konnte – waren sich doch beide Räte jeweils recht schnell einig geworden über ihre jeweilige Version. Nun wollte der Ständerat aber an seiner Fassung festhalten. Die SGK-SR schlug allerdings eine Erweiterung des betreffenden Artikels 25a Abs. 5 vor. Ständerätin Bruderer Wyss (sp, AG) legte die Erwägungen der Kommission dar: Problematisch sei die Formulierung des Nationalrats deshalb, weil sie zwar für die Patientinnen und Patienten eine Verbesserung bringen würde, jedoch den Kantonen missfallen dürfte. Entsprechende Kritik hatte die GDK dem Ständerat kundgetan; Grund genug für die Ständesvertreterinnen und -vertreter, sich für die Kantone einzusetzen. Kernpunkt der Kritik der GDK war, dass die vom Nationalrat beschlossene Lösung grundsätzliche Kriterien des Föderalismus missachte: So müsse der bezahlende Kanton eben auch die Regeln und den Umfang der Finanzierung bestimmen können. Diese Ansicht teilte die SGK der Ständekammer und wollte deswegen eine Präzisierung im Gesetz verankern. Die Wohnkantone müssten demnach die Restfinanzierung nur entsprechend der Regelungen der Standortkantone übernehmen, wenn keine innerkantonalen Pflegeheimplätze zur Verfügung stünden. Als Alternative stand ein Einzelantrag Hösli (svp, GL) im Raum, der an der ursprünglichen Fassung des Ständerats festhalten wollte. Das Plenum folgte seiner Kommission mit 35 Stimmen, der Antrag Hösli wurde lediglich mit 10 Stimmen unterstützt.²⁴

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 07.06.2017
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Der Ständerat hatte einen Beschluss im Sinne der Kantone gefasst, jedoch war die Differenzbereinigung in Sachen **Restfinanzierung von Pflegeleistungen** damit noch nicht abgeschlossen. Von Beginn weg war klar, dass der Nationalrat wieder Differenzen offen lassen würde; zur Debatte standen ein Antrag der SGK-NR, den man als «Festhalten, aber..» bezeichnen könnte, sowie ein Minderheitsantrag Heim (sp, SO) auf Festhalten am ursprünglichen Beschluss des Nationalrates. Die Kommissionsmehrheit wollte den umstrittenen Passus um einen neuen Satz ergänzen. Demnach soll der Standortkanton der Leistungserbringenden nach wie vor die Rahmenbedingungen für die Restfinanzierung festlegen; neu war jedoch, dass gegebenenfalls anderslautende Bedingungen in interkantonalen Vereinbarungen definiert werden können. Damit liege das finanzielle Risiko zwar noch immer bei den Wohnsitzkantonen, jedoch könnten bilaterale Verträge den Unsicherheiten Abhilfe schaffen, erklärte die Kommission. Die Version des Ständerats sei hingegen nicht

tragbar, weil damit Patientinnen und Patienten möglicherweise umziehen müssten, falls in ihrem Heimatkanton wieder Plätze in Pflegeheimen frei würden. Barbara Schmid-Federer (cvp, ZH) sah im neuen Vorschlag eine neue Kompromisslösung und verkaufte ihn als Schritt auf den Ständerat zu.

Bea Heim eröffnete die Debatte im Nationalrat in der Sommersession 2017 und unterstrich dabei die Bedeutung des Geschäftes. Man müsse sich um die Interessen der Pflegebedürftigen kümmern und nicht um jene der Kantone. Sie erinnerte an die Abstimmung nach der ersten nationalrätlichen Debatte, die mit 165 Stimmen einstimmig eine Lösung hervorgebracht hatte, in der eine freie Wahl des Pflegeheims festgelegt wurde. Dies sei einer freien Wohnsitzwahl auch im pflegebedürftigen Alter gleichzusetzen, erklärte sie. Faktisch, so Heim weiter, bliebe es mit dem ständerätlichen Vorschlag bei der Situation, dass nur wohlhabende Personen die Möglichkeit hätten, in ein ausserkantonales Pflegeheim zu ziehen, beispielsweise um in der Nähe ihrer Angehörigen zu sein. Das Finanzierungsrisiko bliebe so bei den Patientinnen und Patienten. Gesundheitsminister Berset gab in der Debatte zu Protokoll, dass die Regierung die Variante des Ständerats bevorzuge. Für die Kommission äusserte sich abschliessend Ruth Humbel (cvp, AG), die verdeutlichte, dass die ständerätliche Lösung analog jener bei den Ergänzungsleistungen im Sinne einer freien Wahl des Pflegeheims durch die Pflegebedürftigen nicht zielführend sei. In der Folge zog das Plenum den Vorschlag der SGK-NR dem Minderheitsantrag Heim auf Festhalten an der ursprünglichen Version des Nationalrats mit 132 zu 51 Stimmen (bei einer Enthaltung) vor.²⁵

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 13.06.2017
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die **Restfinanzierung von Pflegeleistungen** entpuppte sich als Knacknuss. Nachdem im Nationalrat weiterhin eine Differenz aufrecht erhalten wurde, zeichnete sich auch im Ständerat ein erneutes Sperren gegen den nationalrätlichen Vorschlag ab. Für die Kommission äusserte sich Bruderer Wyss (sp, AG), die zwar eine Annäherung der beiden Räte feststellte, sich aber namens der Kommission nicht auf die neue Fassung einlassen wollte. Es sei ein nicht überzeugender Beschluss, der die föderalistischen Bedenken nicht beseitige.

Um einer Lösungsfindung Hand zu bieten, nahm die Kommission die vom Nationalrat befürchtete Umplatzierung von Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern auf. Diesen Zustand wollte man auch im Ständerat nicht herbeiführen und suchte nach einer Formulierung, um dies zu vermeiden. Die Kommission des Ständerates folgte dem Nationalrat und schlug vor, dass der Wohnkanton die Restfinanzierung nach den Regeln des Standortkantons des Leistungserbringers übernehmen müsse. Soweit deckte sich der Vorschlag mit dem Beschluss des Nationalrates. Im Ständerat wollte man diese Regel jedoch nur dann anwenden, wenn der versicherten Person zum Zeitpunkt des Heimeintritts kein Pflegeheimplatz auf dem ganzen Kantonsgebiet des eigenen Wohnkantons zur Verfügung gestellt werden kann. Um ausserkantonale Umplatzierungen zu vermeiden, sollte ferner diese Restfinanzierung und damit auch das Recht der versicherten Person, in einem Pflegeheim zu bleiben, für eine unbeschränkte Dauer gewährleistet werden. Letzteres war die Neuerung des Ständerates. Damit wollte man beim Prinzip einer föderalen Aufgabenteilung bleiben.²⁶

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 11.09.2017
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die Regelung der **Restfinanzierung von Pflegeleistungen** drohte aus dem Ruder zu laufen, als auch der Nationalrat nicht nachgab und auf seiner Position beharrte. Humbel (cvp, AG) stellte in der Volkskammer klar, dass zwar Einigkeit herrsche bezüglich der Zuständigkeit bei ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalten, jedoch war noch nicht geklärt worden, nach welcher gesetzlichen Grundlage der Betrag bemessen wird: Nach jener des Standortkantons des Heims oder nach jener des Wohnsitzkantons der zu pflegenden Person. Die SGK-NR blieb bei ihrer Grundhaltung, die Patienteninteressen höher zu gewichten als die Kantonsinteressen, und deswegen sei auf die eigene Formulierung zu beharren. Es dürfe nicht sein, dass die Wahlfreiheit der Patientinnen und Patienten eingeschränkt werde. Demnach müsse es möglich sein, ohne Kostenfolge auch in einem anderen Kanton gepflegt zu werden, um beispielsweise in der Nähe von Verwandten sein zu können. Dem widerspreche auch eine innerkantonale „Pflichtversetzung“ in ein freies Bett eines Pflegeheims am anderen Ende des Kantonsgebiets, wie es durch den ständerätlichen Vorschlag möglich wäre. Der einstimmige Kommissionsantrag wurde vom Nationalratsplenum diskussionslos gestützt. Somit musste eine Einigungskonferenz einberufen werden, um die verfahrenre Situation zu lösen.²⁷

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 14.09.2017
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Um die Lösung der **Restfinanzierung von Pflegeleistungen** nicht gänzlich zu verunmöglichen, lag inzwischen das Produkt der Einigungskonferenz auf dem Tisch, der mit 21 zu 5 Stimmen gefasst worden war. Es handelt sich dabei um mehr als einen Kompromissvorschlag; faktisch wurde ein neuer Entwurf aufgegleist, wobei die Bedürfnisse beider Räte aufgenommen worden waren. Zum Durchbruch verhalf schliesslich die Differenzierung zwischen Pflegeleistungen, die ambulant erbracht werden, und solchen, die stationär erbracht werden. Bei ambulanten Pflegeleistungen sollen die Regeln der Restfinanzierung des Standortkantons des Heimes gelten. Bei stationärer Pflege stellte sich die Situation etwas anders dar. Hierzu wollte man sich auf eine Formulierung einigen, welche die „geografische Nähe“ des Heimes zum Wohnort beachtet. Mit dem Wortlaut „Kann der versicherten Person zum Zeitpunkt des Heimeintritts kein Pflegeheimplatz in geografischer Nähe in ihrem Wohnkanton zur Verfügung gestellt werden, übernimmt der Wohnkanton die Restfinanzierung nach den Regeln des Standortkantons des Leistungserbringers“ wurde eine für die Mitglieder der Einigungskonferenz akzeptable Lösung gefunden. Das stellte auch Kommissionssprecherin Bruderer Wyss (sp, AG) fest, die, unterstützt von Primin Bischof (cvp, SO), im Ständerat für den Vorschlag der Einigungskonferenz einstand. Der Ständerat folgte der Empfehlung und gab dem neuen Art. 25a Abs. 5 grünes Licht.

Gleichen Tags wie der Ständerat hatte der Nationalrat über den Vorschlag der Einigungskonferenz zur Restfinanzierung von Pflegeleistungen zu befinden. Nachdem die kleine Kammer bereits dem Vorschlag gefolgt war, hing es an den Nationalrätinnen und Nationalräten, das Geschäft nicht fallen zu lassen. Ohne Diskussion folgte der Nationalrat der Einigungskonferenz. Gleichwohl stellte SGK-Sprecherin Humbel (cvp, AG) fest, dass die freie Pflegeheimwahl mit der neuen Formulierung in gewissem Masse eingeschränkt bleibe. In dieser Sache appellierte sie an den „gesunden Menschenverstand“ der Kantone, die in Einzelfällen doch bei der Restfinanzierung behilflich sein sollen, auch wenn der Pflegeheimaufenthalt ausserkantonal erfolge. Letzteres sei gegenwärtig bei nur vier Prozent der Menschen zutreffend, die in Heimen gepflegt werden. Das Geschäft war damit bereit für die Schlussabstimmungen.²⁸

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 29.09.2017
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Das geänderte KVG, genauer die Neuregelung der **Restfinanzierung von Pflegeleistungen**, wurde noch in der Herbstsession 2017 von beiden Räten gutgeheissen. Der Nationalrat verabschiedete den Vorschlag der Einigungskonferenz mit 194 Stimmen einstimmig, ebenso wie der Ständerat, der mit 44 Ja-Stimmen die Änderung guthiess.²⁹

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 26.10.2017
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Eine bereits 2015 eingereichte parlamentarische Initiative Frehner (svp, BS) wurde 2017 auch von der zweiten Gesundheitskommission befürwortet. Darin ging es um eine Sanktionsmöglichkeit gegen Spitäler, die ihre Daten den Tarifpartnern nicht transparent und fristgerecht mitteilten. Mit einer Revision des KVG sollte erreicht werden, dass fehlbaren Häusern der Referenztarif um bis zu 10 Prozent gesenkt werden könnte. Der Basler leitete die Notwendigkeit einer solchen Anpassung aus einer bundesrätlichen Stellungnahme zu einer Interpellation ab, in der die Regierung eingeräumt hatte, dass bezüglich **Kostentransparenz der Spitäler** und weiterer Institutionen (Geburtshäuser, Pflegeheime) keine Mittel zur Durchsetzung vorhanden seien. Die Kenntnis der Spitaldaten sei jedoch erforderlich, um im System der neuen Spitalfinanzierung die Referenztarife ermitteln zu können, weswegen eine Beteiligung aller Spitäler essentiell sei.

Die SGK des Nationalrates hatte der Initiative bereits Ende 2016 mit 12 Stimmen einstimmig (gleichwohl mit fünf Enthaltungen) Folge gegeben. Mit dem identischen Stimmenverhältnis unterstützte auch die ständerätliche Kommission das Anliegen. Der Ball lag somit bei den Gesundheitspolitikerinnen und Gesundheitspolitikern des Nationalrates, hierzu einen Erlassentwurf zu erarbeiten.³⁰

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 06.07.2018
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels parlamentarischer Initiative forderte Thomas Weibel (glp, ZH) im September 2017 eine **Gebühr**, welche bei der **Konsultation im Spitalnotfall** anfallen soll. Diese soll sich in der Grössenordnung von CHF 50 bewegen und nicht an die Franchise oder an die Kostenbeteiligung angerechnet werden können. Nicht von dieser Regelung betroffen sollen Personen sein, welche ärztlich zugewiesen wurden, unter 16-Jährige sowie Patientinnen und Patienten, die im Anschluss an die Konsultation stationär behandelt werden. Weibel begründete seinen Vorstoss mit der Zunahme an ambulanten Spitalnotfällen, welche doppelt so teuer seien wie eine Untersuchung in der Arztpraxis.

Darunter seien viele Bagatellfälle, die beim medizinischen Personal nicht nur unnötigen Stress verursachten, sondern auch zu längeren Wartezeiten für «echte Notfälle» führten, was gefährlich sein könne. Der zu entrichtende Beitrag solle einerseits den Spitalnotfall entlasten und andererseits einen Beitrag zur Kostendämpfung im Gesundheitssystem leisten.

Im Juli 2018 behandelte die SGK-NR das Geschäft zusammen mit der parlamentarischen Initiative Burgherr (svp, AG; Pa.lv. 17.452). Dabei gab die Kommission den beiden Vorstössen mit 17 zu 7 Stimmen bzw. mit 12 zu 9 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) Folge.³¹

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 06.07.2018
JOËLLE SCHNEUWLY

Thomas Burgherr (svp, AG) forderte mittels parlamentarischer Initiative eine Anpassung des KVG, welche die Patientenschaft dazu verpflichten soll, einen **«symbolischen Selbstkostenanteil»** zu entrichten, wenn sie sich **ambulant in einer Praxis oder einem Spital** behandeln lässt. Die Gebühr soll vor Ort bezahlt werden müssen und für Konsultationen im Spital CHF 30 bis 40, in Arztpraxen CHF 15 bis 20 betragen. Dadurch soll die Tradition der Hausärzte als erste Anlaufstelle gestärkt werden. Ausgenommen werden von dieser Regelung sollen Minderjährige, schwangere Frauen, Patientinnen und Patienten, die ärztlich überwiesen worden sind sowie Termine, die der Prävention dienen – u.a. Impfungen – und bereits existierende Fälle. Für Härtefälle soll der Bundesrat Inkassolösungen erlassen. Burgherr begründete seinen Vorstoss damit, dass man den Gesundheitskosten Einhalt gebieten müsse, indem man die «Eigenverantwortung im Gesundheitswesen» stärke. Es gebe zu viele Bagatellfälle, die insbesondere den Spitalnotfall belasteten, da deren Behandlung Mehrkosten und Verzögerungen bei dringenden Eingriffen verursachen würde. Der Selbstkostenanteil solle dazu dienen, das Verhalten der Patienten zu steuern und das Bewusstsein zu schaffen, dass Arzt- und Spitalbesuche nicht kostenlos sind.

Zusammen mit der parlamentarischen Initiative Weibel (glp, ZH; Pa.lv. 17.480) wurde das Geschäft im Juli 2018 von der SGK-NR beraten. Die Kommission gab den beiden Initiativen mit 12 zu 9 (bei 2 Enthaltungen) bzw. mit 17 zu 7 Stimmen Folge.³²

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 16.10.2018
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels parlamentarischer Initiative wollte Ulrich Giezendanner (svp, AG) Ende 2016 die **Sicherstellung der Blutversorgung und die Unentgeltlichkeit der Blutspende** auf Gesetzesebene erreichen. So sei Ersteres rechtlich kaum geregelt. Es handle sich dabei zwar um eine «landesweite gesundheitspolitische Aufgabe», für welche hauptsächlich das SRK zuständig sei, jedoch anerkenne der Gesetzgeber den Blutspendedienst nicht ausdrücklich als eine öffentliche Aufgabe und es bestehe kein Leistungsauftrag zwischen dem Bund und der Blutspende SRK Schweiz AG. Dies sei allerdings notwendig, um die nachhaltige Sicherstellung von Blut und Blutprodukten zu gewährleisten, zumal durch die Aufgabenerfüllung verursachte ungedeckte Kosten auf diese Weise abgegolten werden könnten. Die Unentgeltlichkeit von Blutspenden sei hinsichtlich Vermeidung kontaminierter Blutspenden, aber auch aus ethischer Sicht zentral. Es existiere zwar sowohl in der Bundesverfassung als auch im Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin ein Unentgeltlichkeitsgebot, welches auch für die Blutspende gelte, auf Gesetzesebene seien diese Bestimmungen bislang jedoch noch nicht umgesetzt worden.

Im Januar 2018 beschäftigte sich die SGK-NR mit dem Geschäft. Angesichts des demographischen Wandels, welcher Engpässe bei der Blutversorgung zur Folge haben könne, solle die Blutversorgung als Aufgabe des Bundes definiert werden, wobei die Aufgabe auch in Zukunft durch eine geeignete Organisation getragen werden könne. Mit 16 zu 2 Stimmen (bei 5 Enthaltungen) gab die Kommission der parlamentarischen Initiative Folge. Einstimmig folgte die SGK-SR ihrer Schwesterkommission im Oktober 2018.³³

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 16.04.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Im April 2019 behandelte die SGK-SR die parlamentarische Initiative Burgherr (svp, AG) zur **Stärkung der Selbstverantwortung im Gesundheitswesen** zusammen mit der parlamentarischen Initiative Weibel (glp, ZH; Pa.lv. 17.480). Dabei sprach sich die Kommission mit 11 zu 1 Stimmen bzw. mit 7 zu 5 Stimmen gegen die beiden Vorstösse aus. Am Fall Deutschland habe sich herausgestellt, dass der Zusammenhang zwischen dem Aufwand und der Wirkung eines solchen symbolischen Selbstkostenanteils nicht ideal sei. Es gestalte sich als Herausforderung, die Fälle abzugrenzen, welche von den Gebühren ausgenommen würden. Ferner habe sich der Nationalrat in der Frühjahrssession 2019 gegen ein anderes, einfacheres Mittel der Kostendämpfung – gegen eine regelmässige Anpassung der Franchisen – ausgesprochen.³⁴

PARLAMEN­TARISCHE INITIATIVE
DATUM: 16.04.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Die **SGK-SR** behandelte im April 2019 die parlamentarische Initiative Weibel (glp, ZH) zu den **Gebühren für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme** zusammen mit der parlamentarischen Initiative Burgherr (svp, AG; Pa.lv. 17.452). Das Geschäft Weibel fand aus den bereits im Vorstoss Burgherr genannten Gründen keinen Anklang bei der Kommission und wurde mit 7 zu 5 Stimmen abgelehnt.³⁵

PARLAMEN­TARISCHE INITIATIVE
DATUM: 03.05.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels parlamentarischer Initiative forderte Sylvia Flückiger (svp, AG) die **Gleichstellung von Hospizen mit Geburtshäusern** im KVG. Dies würde nicht nur die «teuren stationären Strukturen» entlasten, sondern dadurch könne auch ein Beitrag zur Anerkennung der Arbeit in Hospizen geleistet und ein «konkretes Zeichen» für die Palliative Care gesetzt werden. Momentan gebe es in der Schweiz rund elf solcher Institutionen. Im Mai 2019 befasste sich die SGK-NR mit dem Geschäft. Mit 16 zu 4 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) gab sie der parlamentarischen Initiative grünes Licht.³⁶

PARLAMEN­TARISCHE INITIATIVE
DATUM: 05.07.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Im Juli 2019 befasste sich die **SGK-NR** im Zusammenhang mit der Umsetzung der parlamentarischen Initiative Frehner (svp, BS) mit der **Kostentransparenz der Spitäler**. Um Fragen bezüglich Datenlieferungen der Spitäler zu klären, hörte sie sich Kantons-, Versicherer und Spitalvertreterinnen und -vertreter an. Zudem beauftragte die Kommission die Verwaltung, einer Reihe von offenen Punkten nachzugehen.³⁷

PARLAMEN­TARISCHE INITIATIVE
DATUM: 30.08.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Im August 2019 entschied sich die SGK-NR dafür, dass die **Umsetzung** der parlamentarischen Initiative Giezendanner (svp, AG) **«Sicherstellung der Blutversorgung und die Unentgeltlichkeit der Blutspende»** gemäss dem eingereichten Text erfolgen soll. Ende Juni 2020 beugte sich die Kommission erneut über den Vorstoss. Einstimmig beschloss sie, die Verwaltung mit der Erarbeitung eines Entwurfs zur Verankerung und Erweiterung des bisherigen Finanzhilfesystems bezüglich des Blutspendewesens zu betrauen.³⁸

PARLAMEN­TARISCHE INITIATIVE
DATUM: 27.09.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Wie von der SGK-NR empfohlen, schrieb der Nationalrat die parlamentarische Initiative Humbel (cvp, AG) zur **Durchsetzung von Qualität und Transparenz in der Gesundheitsversorgung** im September 2019 ab, da die Forderungen des Vorstosses durch das Geschäft «KVG. Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit» (Pa.lv. 15.083) erfüllt worden seien.³⁹

PARLAMEN­TARISCHE INITIATIVE
DATUM: 18.10.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Philippe Nantermod (fdp, VS) möchte mittels parlamentarischer Initiative das KVG dahingehend ändern, dass der **Wille bezüglich einer Organspende sowie eine allfällige Patientenverfügung auf der Versichertenkarte** vermerkt werden. Dies soll geschehen, indem die versicherte Person dazu verpflichtet wird, ihrer Krankenkasse die entsprechenden Informationen im Rahmen eines Versicherungsvertragsabschlusses oder einer Vertragserneuerung zukommen zu lassen. Dabei müsse es für die betroffene Person jederzeit möglich sein, ihren Spendewillen zu ändern, wobei ihr in diesem Fall eine angepasste Krankenkassenkarte zugestellt würde. Bei Vorliegen widersprüchlicher Willenserklärungen soll die jüngste Erklärung entscheidend sein. Falls nicht eruiert werden könne, welche die jüngste sei, soll es an den nächsten Angehörigen liegen, über eine Organspende zu entscheiden. Weiter sollen die Daten zur Organspende vertraulich behandelt werden. Nantermod begründete seinen Vorstoss damit, dass jedes Jahr durchschnittlich hundert Personen sterben würden, weil ihnen aufgrund eines Mangels an Spenderinnen und Spendern kein passendes Organ vermittelt werden könne. Seit 2010 seien alle Versicherten dazu verpflichtet, eine Versicherungskarte zu besitzen, daher könne dieses bestehende Instrument ideal zur Lösung bezüglich der Probleme mit der Erfassung des Spendewillens genutzt werden. Im Oktober 2019 befasste sich die SGK-NR mit der parlamentarischen Initiative. Sie erachtete sie als «effiziente und rasch umsetzbare Möglichkeit» zur Erhöhung der Anzahl Organspenden und gab ihr mit 21 zu 0 Stimmen (bei 1 Enthaltung) Folge. Die SGK-SR folgte ihrer Schwesterkommission Mitte April 2021 mit 11 zu 0 Stimmen (bei 2 Enthaltungen).⁴⁰

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 07.11.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Laurent Wehrli (fdp, VD) beabsichtigte mit einer parlamentarischen Initiative ein **Programm zu Jugend und Ernährung** zu erstellen, das sich an den Programmen «Jugend und Kultur» und «Jugend und Sport» orientiert. Durch das Programm sollen – unter Berücksichtigung der Schulhoheit der Kantone – den Jugendlichen Kenntnisse zur gesunden Ernährung vermittelt werden, wodurch direkt ein Beitrag zur Gesundheitsförderung geleistet werden soll. Als erstes gelte es, bereits bestehende Massnahmen, die von öffentlichen Akteuren stammen, mit solchen von in diesem Bereich involvierten Vereinigungen und Stiftungen sowie von betroffenen privaten Unternehmen zu koordinieren. Weiter ziele das Geschäft auf die Erfüllung von Nachhaltigkeitszielen und auf die Erhaltung der Biodiversität ab. Der Initiant forderte zudem, dass überprüft werden solle, ob – wie bei den anderen beiden Programmen – die Anliegen seines Vorstosses mit einem Artikel in der Bundesverfassung verankert werden könnten.

Im November 2019 befasste sich die WBK-NR mit der parlamentarischen Initiative. In ihrer Medienmitteilung erklärte sie, man anerkenne den Handlungsbedarf und wolle eine entsprechende Gesetzesgrundlage prüfen. Die Form der Umsetzung und die Finanzierung des geplanten Programms müssten in einem zweiten Schritt untersucht werden. Dabei gelte es, insbesondere die Schulhoheit der Kantone zu respektieren. Einige Kommissionsmitglieder waren der Ansicht, eine Regelung auf Bundesebene sei überflüssig, und sprachen sich daher gegen das Geschäft aus. Mit 10 zu 7 Stimmen (bei 1 Enthaltung) überwies die Kommission die parlamentarische Initiative schliesslich an die WBK-SR.⁴¹

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 14.11.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Im November 2019 beantragte die SGK-NR für die parlamentarische Initiative Frehner (svp, BS) zur **Kostentransparenz der Spitäler** eine **Verlängerung der Behandlungsfrist** bis zur Wintersession 2021. Die Verwaltung bereite momentan auf der Grundlage der festgelegten Kriterien einen Vorentwurf vor, den die Kommission in den kommenden Monaten diskutieren werde, so die SGK-NR in ihrem Kommissionsbericht. Im Anschluss daran werde sie einen Entscheid über «die Frage einer Vernehmlassung» fällen. Die Verlängerung des Behandlungszeitraums sei notwendig, um die Arbeiten hinsichtlich einer definitiven Gesetzesvorlage fortsetzen zu können. In der Wintersession 2019 kam der Nationalrat diesem Antrag nach und verlängerte die Verhandlungsfrist um zwei Jahre.⁴²

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 15.11.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Um die **Effizienz und Effektivität der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz zu stärken**, lancierte die SGK-NR im November 2019 mit 11 zu 9 Stimmen (bei 3 Enthaltungen) eine parlamentarische Initiative. Neu soll bei den Gesamteinnahmen der Stiftung eine Obergrenze von CHF 20 Mio. geschaffen und ihr Verwaltungsaufwand bei 7.5 Prozent der Ausgaben gedeckelt werden. Weiter soll die Tätigkeit der Stiftung dem EDI unterstehen. Die Kommission erklärte in ihrer Medienmitteilung, sie störe sich an dem starken Wachstum der Ausgaben und der «angehäufte[n] Liquidität». Es könne nicht angehen, dass der Zuschlag auf den Krankenkassenprämien, der die Stiftung finanziert, «auf Vorrat angehoben werde[...]». Ferner erachtete die Kommission die Personalkosten als zu hoch.⁴³

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 15.11.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Nachdem sich die SGK-SR im April 2019 gegen eine parlamentarische Initiative Burgherr (svp, AG) zur **Stärkung der Selbstverantwortung im Gesundheitswesen** ausgesprochen und somit dem Beschluss ihrer Schwesterkommission bezüglich Folgegeben nicht zugestimmt hatte, befasste sich die SGK-NR im November 2019 noch einmal mit dem Geschäft. Obwohl sie ihm im Juli 2018 noch zugestimmt hatte, entschied sich die Kommission dieses Mal mit 12 zu 8 Stimmen (bei 1 Enthaltung) dagegen. Grund für die Ablehnung sei unter anderem die zusätzliche administrative Belastung für die Ärztinnen und Ärzte, so die Kommission in ihrem Bericht.⁴⁴

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 15.11.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Die **SGK-NR** hielt während ihrer Sitzung von Mitte November 2019 an ihrer Meinung zur parlamentarischen Initiative Weibel (glp, ZH) **«Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme»** fest und gab ihr mit 16 zu 6 Stimmen Folge. Anders als ihre Schwesterkommission erachtete die Mehrheit der Kommission das Geschäft als ein «sinnvolles Instrument» zur Stärkung der Selbstverantwortung der Patientenschaft. Durch diese Massnahme würden die Patientinnen und Patienten dazu ermutigt, bei leichteren Verletzungen den Hausarzt oder die Hausärztin anstatt die Notfallportefte

eines Krankenhauses aufzusuchen. Die Kommission zeigte sich davon überzeugt, dass dadurch dem Kostenwachstum im Gesundheitswesen begegnet werden könne, weil die Behandlung ebensolcher Fälle in einer Hausarztpraxis günstiger ausfielen als im Spital. Weiter würde dies den Notfallabteilungen erlauben, sich besser auf die tatsächlichen Notfälle zu konzentrieren. Mit einer Änderung des KVG sollen die notwendigen Grundlagen geschaffen werden, damit die Kantone bei Bedarf eine entsprechende Notfallgebühr erheben können. Gemäss der Kommissionsmehrheit steht eine solche Notfallgebühr nicht im Widerspruch «zu anderen lenkenden Massnahmen». Eine Kommissionsminderheit rund um Yvonne Feri (sp, AG) sprach sich indes gegen das Anliegen aus. Sie begründete dies mit dem administrativen Aufwand und damit, dass es zu Uneinigkeiten kommen könne, wann es sich tatsächlich um einen Bagatellfall handle.⁴⁵

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 03.12.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Im Dezember 2019 nahm sich der **Nationalrat** einer parlamentarischen Initiative Weibel (glp, ZH) an, welche nach dem Ausscheiden Weibels aus der grossen Kammer von Martin Bäumle (glp, ZH) übernommen worden war und eine **Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme** zum Gegenstand hatte. Bäumle, Kommissionssprecher Nantermod (fdp, VS) sowie Kommissionsprecherin Bertschy (glp, BE) erklärten, mit der geforderten Gebühr werde darauf abgezielt, dass die betroffenen Personen bei Bagatellfällen zuerst den Hausarzt respektive die Hausärztin, den 24-Stunden-Notfall-Dienst oder eine Apotheke aufsuchen, bevor sie sich in den Spitalnotfall begeben. Dadurch könnte nicht nur das Kostenwachstum im Gesundheitswesen abgeschwächt, sondern auch die Notfallstationen in den Spitälern entlastet werden, was für die Behandlung tatsächlicher Notfälle essentiell sei. Im Kanton Aargau würden sogenannte Walk-in-Gebühren beispielsweise bereits diskutiert. Dafür bedürfe es allerdings einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage auf Bundesebene, welche durch die vorliegende parlamentarische Initiative geschaffen werden solle. Von den Gebühren ausgenommen werden sollen Patientinnen und Patienten unter 16 Jahren, solche mit einer Zuweisung einer Ärztin oder eines Arztes sowie Personen, die in der Folge stationär behandelt werden müssen. Eine Minderheit rund um Yvonne Feri (sp, AG), welche beantragte, dem Anliegen keine Folge zu geben, hielt dieser Argumentation entgegen, dass eine solche Gebühr primär eine Belastung für Arme, ältere Personen sowie chronisch Kranke darstelle. Ferner könne sie gegebenenfalls auch Fehlanreize schaffen, indem die Patientinnen und Patienten darauf bestünden, stationär behandelt zu werden. Diene die Gebühr zur Abschreckung, werde dadurch auch die freie Arzt- und Spitalwahl untergraben. Viele Menschen hätten zudem keinen Hausarzt oder keine Hausärztin mehr – gerade auf dem Land sei es schwierig, einen entsprechenden Arzt oder eine entsprechende Ärztin zu finden. Bezüglich der Kapazitäten für tatsächliche Notfälle meinte Feri, die Krankenhäuser hätten in der Notfallaufnahme bereits vor einiger Zeit ein Triage-System eingeführt, das zwischen leichten, mittelschweren und schweren Notfällen unterscheide. Den Nationalrat vermochten die Worte der Kommissionsmehrheit anscheinend mehr zu überzeugen und so sprach er sich mit 108 zu 85 Stimmen (bei 1 Enthaltung) für Folgegeben aus.⁴⁶

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 09.12.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Im Dezember 2019 kam die parlamentarische Initiative Burgherr (svp, AG), mit welcher die **Selbstverantwortung im Gesundheitswesen gestärkt** werden soll, in die grosse Kammer. Der Initiator führte noch einmal sein Anliegen aus und erklärte, es gehe ihm darum, dass möglichst viele Akteure etwas zur Eigenverantwortung im Gesundheitswesen beitragen würden. Insbesondere das Hausarztmodell, mit dem man bis jetzt gut gefahren sei, solle durch die parlamentarische Initiative gestärkt werden. Die Höhe der Gebühr stand für Burgherr nicht im Zentrum, vielmehr setzte er auf einen «psychologische[n] Unterschied zwischen einer kostenlose[n] und einer kostenpflichtigen Leistung». Für die Kommission äusserten sich Yvonne Feri (sp, AG) und Benjamin Roduit (cvp, VS). Sie bekundeten Zweifel daran, dass die Einführung einer Praxisgebühr den Arbeitsaufwand, welchen diese nach sich zöge, rechtfertige. Im Falle von Deutschland, wo zwischen 2004 und 2012 eine Gebühr von 10 Euro pro Quartal eingezogen worden sei, habe der zu entrichtende Betrag die Anzahl Arztbesuche lediglich im ersten Jahr zu senken vermögen. Bereits im zweiten Jahr seien die Zahlen wieder auf die Höhe des Ausgangsniveaus angestiegen. Weiter wäre das Erheben einer entsprechenden Gebühr mit Mehraufwand für den Arzt oder die Ärztin verbunden. Anders als die parlamentarische Initiative Weibel (glp, ZH; Pa.lv. 17.480) würde sie zudem alle ambulanten Konsultationen betreffen und nicht nur Bagatellfälle. Vor diesem Hintergrund beantragte die Kommission mit 12 zu 8 Stimmen (bei 1 Enthaltung), der Initiative keine Folge zu geben. Mit 136 zu 52 Stimmen (bei 1 Enthaltung) folgte der

Nationalrat diesem Votum und schickte das Geschäft bachab. Einzig eine grosse Mehrheit der SVP-Fraktion sprach sich für das Anliegen ihres Parteikollegen aus.⁴⁷

Medikamente

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 18.12.1998
MARIANNE BENTELI

Mehr Unterstützung fand die Landesregierung vorerst in der grossen Kammer, die eine analoge Motion Hochreutener (Mo. 97.3637) sowie zwei ähnlich gelagerte **Motionen** Wiederkehr (Idu, ZH) (Mo. 98.3189) und Cavalli (sp, TI) (Mo. 98.3191) nur als Postulate annahm. Ausformulierte Vorschläge machte eine Motion Gysin (sp, BS) (Mo. 97.3309). Bei Verfügbarkeit eines Generikums sollten die Krankenkassen lediglich verpflichtet werden, das **kostengünstigere Präparat** zu bezahlen; zudem dürften die Ärzte nur mehr den Wirkstoffnamen und nicht mehr ein konkretes Produkt verschreiben. Auch dieser Vorstoss wurde nur in der abgeschwächten Form des Postulats verabschiedet. Bis Ende Jahr liess sich dann aber offensichtlich auch der Nationalrat davon überzeugen, dass es an der Zeit ist, hier Druck aufzusetzen. Oppositionslos nahm er in der Wintersession eine **parlamentarische Initiative** Strahm (sp, BE) an, welche **Parallelimporte** unter der Bedingung gestatten will, dass der darin enthaltene Wirkstoff bereits einmal in der Schweiz zugelassen wurde.⁴⁸

Epidemien

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 27.09.1990
MARIANNE BENTELI

Die parlamentarische Initiative Hafner (gp, BE), welche verlangte, der **Bund solle umgehend seine Beteiligung an der Impfkampagne gegen Masern, Mumps und Röteln einstellen**, hatte im **Nationalrat** wenig Chancen. Dennoch zeigte die ausführliche und engagiert geführte Debatte, dass Zweifel an den traditionellen Methoden der Schulmedizin nicht mehr so einfach vom Tisch zu wischen sind. Dies kam auch einem Anliegen von Nationalrat Fierz (gp, BE; Po. 89.421) zugute, der in einem in der Herbstsession überwiesenen Postulat anregte, die Schirmbilduntersuchung der Rekruten sei angesichts der hohen Strahlenbelastung und des praktischen Verschwindens von Tuberkulose umgehend einzustellen. Bereits ab Anfang 1991 werden diese Untersuchungen nun nicht mehr durchgeführt.⁴⁹

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 07.09.1994
MARIANNE BENTELI

Der Nationalrat will **AIDS nicht der Meldepflicht unterstellen** und verwarf deshalb eine **parlamentarische Initiative** Schmied (svp, BE). Er folgte damit seiner vorberatenden Kommission, welche vor dem kontraproduktiven Effekt einer verschärften Meldepflicht warnte. Risikogruppen und AIDS-Infizierte würden vermehrt HIV-Tests meiden, womit die Prävention geschwächt würde. In Anlehnung an den – ebenfalls abgelehnten – zweiten Teil der Initiative, welcher eine rasche Änderung der Gesetzgebung im Bereich der Sozialversicherungen verlangte, um die Diskriminierung der Aids-Infizierten zu verhindern, überwies die grosse Kammer ein **Postulat** ihrer Kommission, welches den Bundesrat ersucht, Möglichkeiten zur Aufhebung der **Diskriminierung von HIV-Positiven im Versicherungsvertragsrecht** und im überobligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge zu prüfen (Po. 94.3314).⁵⁰

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 23.06.1995
MARIANNE BENTELI

Oppositionslos stimmte der Ständerat einer **parlamentarischen Initiative** der grossen Kammer zu, welche darauf abzielt, die 1990 beschlossenen **Leistungen** für Personen, die durch verseuchte Blutpräparate mit dem **HI-Virus** infiziert wurden, nicht nur auf deren kontaminierte Ehegatten, sondern **auch auf allenfalls angesteckte Kinder auszudehnen**. Zudem wurden auf Antrag der Kommission die Leistungen des Bundes von CHF 50'000 auf CHF 100'000 pro infizierte Person angehoben. Die Kommission begründete diese Erhöhung einerseits mit der seit 1990 noch deutlicher gewordenen Mitverantwortung des Bundes und andererseits mit einem internationalen Quervergleich, aus welchem hervorgeht, dass sich die bisherigen Leistungen der Schweiz im unteren Bereich der Skala bewegen. Der Bundesrat war mit der Ausdehnung des Kreises der Anspruchsberechtigten einverstanden, bekämpfte aber den Ausbau der Leistungen. In diesem Punkt unterlag er bei der Differenzbereinigung auch im Nationalrat, der den Beschluss des Ständerates diskussionslos bestätigte. Die Zahl der Kinder, die für eine solche Entschädigung gemäss geändertem Bundesbeschluss in Frage kommen, wird auf höchstens fünf geschätzt. Wie der Blutspendedienst des SRK mitteilte, wurden 1994 und 1995 je eine Person bei einer Bluttransfusion mit dem HI-Virus infiziert. Dies geschah nicht aus Nachlässigkeit, sondern aufgrund des «immunologischen Fensters», welches bewirkt, dass eine

Neuansteckung frühestens nach zwei bis drei Monaten im Blut nachweisbar ist, da sich erst nach diesem Zeitraum die Antikörper bilden. Das «Restrisiko» bei einer Fremdblutübertragung beträgt 1:600'000.⁵¹

Sozialversicherungen

Krankenversicherung

PARLAMETARISCHE INITIATIVE
DATUM: 24.04.2006
MARIANNE BENTELI

Wegen der vielen Verzögerungen bei den Beratungen der KVG-Revision beschloss die SGK-SR, das dringliche Bundesgesetz zum **Einfrieren der Pflegetarife** von 2004, welches Ende 2006 auslief, bis Ende 2008 zu **verlängern** und reichte eine entsprechende parlamentarische Initiative ein, welche vom Plenum in einem ersten Umgang oppositionslos, allerdings bei acht Enthaltungen, angenommen wurde. In der Kommission des Nationalrates entbrannte dann aber eine Diskussion darüber, ob die Verlängerung wie bis anhin oder mit einer Anpassung der Tarife an die mittlerweile gestiegenen Kosten vorgenommen werden soll. Die von der Mehrheit der Kommission beantragte Anpassung an die Teuerung setzte sich durch. Um im Pflegebereich einen vertragslosen Zustand ab Januar 2007 zu vermeiden, schloss sich der Ständerat an.⁵²

PARLAMETARISCHE INITIATIVE
DATUM: 28.08.2007
MARIANNE BENTELI

Mit dem Bundesgesetz von 2002 über die Anpassung der **kantonalen Beiträge für die innerkantonalen stationären Behandlungen** nach dem KVG hatte das Parlament eine Übergangsregelung beschlossen, die den Kantonen eine schrittweise Umsetzung der Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) zur Beitragspflicht beim Aufenthalt in der Halbprivat- oder Privatabteilung von innerkantonalen öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern erlaubt. Die Gültigkeit des Gesetzes war bis zum 31. Dezember 2004 befristet worden. Nach dem Scheitern der 2. KVG-Revision in den Räten in der Wintersession 2003 hatte der Bundesrat 2004 seinen Vorschlag zur Neuregelung des KVG im Bereich der Spitalfinanzierung unterbreitet und gleichzeitig die Verlängerung des Bundesgesetzes bis Ende 2006 beantragt, da die Neuordnung der Spitalfinanzierung am 1. Januar 2007 in Kraft treten sollte. Das Parlament hatte dem Antrag zugestimmt. Weil die Zeit für die Bereinigung dieser Vorlage in beiden Räten und die Inkraftsetzung durch den Bundesrat nicht ausreichte, hatten die Räte im Dezember 2006 einer nochmaligen Verlängerung des Bundesgesetzes bis Ende 2007 zugestimmt. Die ständerätliche Kommission stellte nun fest, dass die Zeit für die Inkraftsetzung der Neuregelung auf Anfang 2008 trotzdem nicht ausreicht und beantragte mit einer parlamentarischen Initiative eine nochmalige Verlängerung um ein Jahr, bis längstens zum 31. Dezember 2008.

Die Verlängerung war in beiden Kammern nicht umstritten, hingegen deren zeitliche Ausdehnung. Im Ständerat wies der Bundesrat darauf hin, dass bei einer Verlängerung um lediglich ein Jahr, das Bundesgesetz dem fakultativen Referendum erneut entzogen würde. Ein dringliches Bundesgesetz, gegen welches kein Referendum möglich sei, dürfe jedoch nicht durch ein erneutes dringliches Bundesgesetz verlängert werden. Gegen einen Einzelantrag, der diesem Einwand Rechnung trug und eine Fristverlängerung **bis Ende 2009** postulierte, schloss sich der Rat aber mit 22 zu 10 Stimmen der Mehrheit der Kommission an, der bei ihren Beratungen die Stellungnahme des Bundesrates noch nicht vorgelegen hatte. Im Nationalrat konnte sich aber aus demokratiepolitischen Überlegungen die Auffassung des Bundesrates ganz klar durchsetzen, worauf der Ständerat einstimmig der Verlängerung bis Ende 2009 zustimmte.⁵³

PARLAMETARISCHE INITIATIVE
DATUM: 07.06.2011
SÉBASTIEN SCHNYDER

Au mois de mars, l'association des hôpitaux, H+, la FMH ainsi que quatorze organisations professionnelles et syndicales ont lancé un appel soutenu par la Conférence des directeurs cantonaux de la santé afin que l'introduction du système de montants forfaitaires en fonction du diagnostic (DRG) mettant les hôpitaux en concurrence ne nuise pas aux **conditions de travail et à la formation** du personnel soignant. Ils craignent que cette concurrence porte préjudice à la qualité des soins en poussant les hôpitaux à dispenser des prestations moins complètes. Certaines organisations ont demandé un moratoire sur la mise en œuvre de la loi. Par ailleurs, Santéuisse et la Conférence des directeurs cantonaux de la santé ont évalué le surcroît de charge global pour la mise en place du nouveau système à 1 milliard de francs pour les cantons et à 400 millions de francs pour les caisses. Ils ont également estimé que ce dernier entraîne une augmentation de 1,6 à 2% des primes de l'assurance de base. En

mai, la CSSSP-CE a déposé une initiative parlementaire visant à interdire en urgence les augmentations de primes durant trois ans. Cette dernière a rencontré l'opposition des cantons et a finalement été rejetée par les chambres, seules l'UDC et une partie du groupe PDC l'ayant clairement soutenue. En juillet, H+ et Santéuisse ont conclu une convention permettant la transmission aux assureurs des données relatives aux diagnostics afin de contrôler les coûts. Certains acteurs comme Privatim, l'association des commissaires suisses à la protection des données, ont fortement protesté tandis que les hôpitaux, en contradiction avec leur faitière, et de nombreux prestataires de soins ont refusé cette pratique l'estimant inacceptable au vu du secret médical et inutile. Au mois de novembre, de nombreuses manifestations ont eu lieu dans l'ensemble du pays afin de protester contre le nouveau financement hospitalier. Les professionnels de la santé ont estimé que le nouveau système aggrave des conditions de travail déjà difficiles, notamment en raison de sous-dotation en personnel, tandis que le syndicat des services publics a estimé que les décisions sont prises sans consultation du personnel.⁵⁴

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 11.02.2012
FLAVIA CARONI

Nach verschiedenen Verhandlungen mit Bundesrat Berset verzichteten die Ärzteverbände, der Spitalverband H+ sowie der Verband Patienten.ch auf das im Vorjahr angekündigte **Referendum** gegen die Revision des KVG bezüglich der subsidiären Kompetenz des Bundesrates beim Tarmed und der Übermittlung von Patientendaten.⁵⁵

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 23.10.2015
FLAVIA CARONI

Ende Oktober 2015 präsentierte die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) einen Vorentwurf für eine Gesetzesvorlage, mit der eine **finanzielle Entlastung der Familien bei den Krankenversicherungsprämien** erreicht werden soll, und kündigte eine Vernehmlassung dazu an. Das Paket war mit 15 zu 8 Stimmen beschlossen worden. Es geht zurück auf zwei parlamentarische Initiativen: eine (10.407) von Ruth Humbel (cvp, AG) bereits 2010 eingereichte Initiative zur Prämienbefreiung für Kinder und eine (13.477) von Stéphane Rossini (sp, VS) zur Änderung der Prämienkategorien für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, die 2013 eingereicht wurde. Da die beiden parlamentarischen Vorstösse ein gemeinsames Ziel verfolgen, war beschlossen worden, einen gemeinsamen Vorentwurf vorzulegen. Die SGK-NR schlägt zwei Hauptmassnahmen vor: Eine Veränderung des Risikoausgleichs zugunsten von jungen Erwachsenen und eine Erhöhung der Prämienverbilligung für bestimmte Kinder und junge Erwachsene in Ausbildung. Konkret schwebt der Kommissionsmehrheit vor, dass die Krankenversicherer in Zukunft für junge Erwachsene zwischen 19 und 25 Jahren 50 Prozent weniger und für 26- bis 35-Jährige 20 Prozent weniger in den Risikoausgleich einzahlen müssen, was ihnen ermöglicht, den entsprechenden Gruppen substanzielle Prämienrabatte zu gewähren. Gemäss den Berechnungen der SGK-NR würden diese für die jüngere Gruppe rund CHF 90, für die ältere Gruppe rund CHF 20 pro Monat betragen. Die Einzahlungen in den Risikoausgleich für Erwachsene ab 36 Jahren würden entsprechend ansteigen, was Prämiensteigerungen von geschätzt rund CHF 20 pro Person und Monat nach sich ziehen würde. Die Verschiebung der Prämienlast würde zu Einsparungen bei der individuellen Prämienverbilligung im Rahmen von geschätzt CHF 70 bis 75 Mio. führen. Diese Summe finanziert im Modell der Kommission die zweite Massnahme: Eine Erhöhung der Prämienverbilligung für Kinder und junge Erwachsene in Ausbildung, welche in Haushalten mit tiefem und mittlerem Einkommen leben, auf mindestens 80%. Aktuell beträgt die Prämienverbilligung für die entsprechende Gruppe mindestens 50%. Insgesamt soll die Massnahme für die Prämienverbilligung kostenneutral ausfallen. In der gleichen Vorlage schlägt die Kommission zudem vor, einen eigenen Risikoausgleich für Kinder zu schaffen – bisher werden Kinder im Risikoausgleich nicht berücksichtigt. Der Vorentwurf enthält auch verschiedene Minderheitsanträge. Die Vernehmlassung begann am 23. November 2015 und dauerte bis zum 15. März 2016.⁵⁶

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 27.04.2016
FLAVIA CARONI

In der Frühlingssession 2016 beriet der Nationalrat die parlamentarische Initiative seiner Kommission für die **Verlängerung der Gültigkeit von Artikel 55a KVG** zur Steuerung der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten. Die Kommission empfahl den Erlassentwurf einstimmig und ohne Enthaltung zur Annahme, und auch der Bundesrat sprach sich dafür aus. Entsprechend klar fiel der Entscheid aus: Nach den Positionsbezügen der Fraktionen wurde Eintreten ohne Gegenantrag beschlossen und die parlamentarische Initiative passierte mit 177 zu 7 Stimmen bei vier Enthaltungen. Auf eine gewisse Opposition traf sie lediglich bei der freisinnig-liberalen Fraktion.

In der Eintretensdebatte hatten die Kommissionssprecherin und der Kommissionssprecher ausgeführt, trotz dem früheren ablehnenden Entscheid des Rates bestehe ein Handlungsbedarf, was sich an diversen parlamentarischen Vorstössen und Standesinitiativen ablesen lasse. Die Vorlage führe nicht zu einem Zulassungsstopp, wie es gelegentlich dargestellt werde, sondern biete lediglich jenen Kantonen, die darauf angewiesen sind, ein Instrument für die Beschränkung der Zulassung von ausländischen Ärztinnen und Ärzten. Ärztinnen und Ärzte, die ihre Ausbildung in der Schweiz absolviert haben, und solche, die mindestens drei Jahre lang an einer anerkannten Schweizer Weiterbildungsinstitution tätig waren, sind von der Beschränkung nicht betroffen. Die vorgesehenen drei Jahre der befristeten Regelung würden benötigt, um eine alternative Lösung im definitiven Recht zu verankern. Dafür soll eine Kommissionsmotion sorgen. Die Vertreterinnen der SP betonten die Wichtigkeit der Zulassungssteuerung und die Notwendigkeit eines Kompromisses, der BDP-Sprecher erklärte, die Beendigung der Stop-and-Go-Politik in dem Bereich sei wichtig genug, um die Verlängerung zu legitimieren. Auch der SVP-Vertreter beantragte Eintreten und Zustimmung, obwohl er die zu verlängernde Zulassungssteuerung als „wettbewerbs- und qualitätsfeindlich“ bezeichnete – es gelte, nach einer neuen, freiheitlichen Lösung für das Gesundheitssystem zu suchen und in der Zwischenzeit einen starken Zustrom ausländischer Ärztinnen und Ärzte mit einem entsprechenden Kostensprung zu vermeiden. Auf Seiten der freisinnig-liberalen Fraktion heisst es, eine Fraktionsminderheit werde den Vorstoss nicht unterstützen. Dies einerseits aus formalen Gründen: Das Vorgehen, kurz nach der Ablehnung einer Massnahme durch das Plenum eine sehr ähnliche wieder aufzugleisen, stosse auf Abneigung. Andererseits habe die Zulassungssteuerung keine positiven Auswirkungen und senke die Kosten nicht. Die Mehrheit der Fraktion gab jedoch an, aus gutem Willen gegenüber dem Bundesrat zuzustimmen. Der Sprecher der Grünliberalen schliesslich erklärte, seine Fraktion sei im Herzen gegen den Zulassungsstopp, begrüsse jedoch die Übergangslösung, um später erneut über eine Lockerung des Vertragszwangs diskutieren zu können.

Die Dringlichkeitsklausel, mit der das Bundesgesetz versehen werden soll, war vom Entscheid vorerst ausgeschlossen. Über sie wird erst vor der Schlussabstimmung nach einer allfälligen Differenzbereinigung zwischen den beiden Kammern entschieden.⁵⁷

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 07.07.2016
FLAVIA CARONI

Im Juli 2016 legte die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates ihren Entwurf für eine Gesetzesrevision zur **finanziellen Entlastung der Familien bei den Krankenversicherungsprämien** vor. Im begleitenden Bericht nahm sie auch auf die durchgeführte Vernehmlassung Bezug. Das Echo bei den 65 Antwortenden war weitgehend positiv gegenüber dem Ziel und den Ansätzen der Revision. Als einzige Partei lehnte die SVP die Bestrebungen grundsätzlich ab, zu ihr gesellten sich sechs Kantone. Andere Parteien und weitere Vernehmlassungsteilnehmer befürworteten die Stossrichtung, unterstützten zum Teil jedoch Minderheitsanträge aus der Kommission. Eine Entlastung der Erwachsenen bis 35 Jahre beim Risikoausgleich kam bloss bei einer Minderheit gut an, namentlich der FDP, der BDP, dem Gewerbeverband und einer Minderheit innerhalb von Santésuisse. Die Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmer, insbesondere die SP, die CVP, der Schweizerische Gewerkschaftsbund, Economiesuisse, Curafutura und eine Mehrheit von Santésuisse sowie 20 Kantone bevorzugten die Minderheitsvariante, die vorsah, nur die 19- bis 25-Jährigen zu entlasten. Damit sollte vermieden werden, einen Präzedenzfall für ein altersabhängiges Prämiensystem zu schaffen. Diese weniger weitreichende Massnahme war in der Kommission unbestritten gewesen. Weitgehend gemischte Reaktionen gab es auf den angedachten Risikoausgleich für Kinder. Betreffend des Ausbaus der Prämienverbilligung für junge Menschen unterstützten die SP und der SGB den Vorschlag der Kommissionsmehrheit, während fast alle Kantone, FDP und BDP sowie die Economiesuisse und andere Organisationen am geltenden Recht festhalten wollten. Die CVP schlug vor, die Prämienverbilligung nur für Kinder zu erhöhen, nicht jedoch für junge Erwachsene in Ausbildung. In ihrem Vorschlag an die Bundesversammlung folgte die SGK-NR letzterer Variante, wobei sie die Pflicht zur Prämienverbilligung an junge Menschen in Ausbildung ganz strich, um die Vorlage für die Prämienverbilligung kostenneutral zu halten. Sie sah zudem aufgrund der Vernehmlassungsergebnisse von der Einrichtung eines Risikoausgleichs unter Kindern ab: Ein sinnvolles Verhältnis zwischen dem neu entstehenden Aufwand und dem Nutzen sei nicht garantiert, insbesondere da Kinder oft schon vor ihrer Geburt versichert würden und Behandlungskosten im Zusammenhang mit Geburtsgebrechen von der IV getragen werden. Im Gesetz soll, entgegen der derzeitigen, eher unklaren Situation, ausdrücklich festgehalten werden, dass Kinder nicht zum für den Risikoausgleich massgebenden Versichertenbestand gehören. Bezüglich der Senkung der Beiträge an den

Risikoausgleich hatte die Kommission mit Stichentscheid ihres Präsidenten Cassis (fdp, TI) entschieden, auch an der Senkung für Erwachsene bis 35 Jahre festzuhalten und nicht nur an jener für junge Erwachsene bis 25 Jahre. In der Schlussabstimmung der SGK war der Entwurf mit 13 zu 11 Stimmen passiert; ein knappes Verhältnis, das bereits auf anstehende Auseinandersetzungen im Plenum hindeutete.⁵⁸

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE

DATUM: 12.10.2016
ANJA HEIDELBERGER

Im Juli 2016 nahm der Bundesrat Stellung zum Bericht der SGK-NR zur **finanziellen Entlastung der Familien bei den Krankenversicherungsprämien**, der auf den parlamentarischen Initiativen Humbel (10.407) und Rossini (13.477) beruhte. Er verpflichtete der Kommission bei, dass vorerst noch kein Risikoausgleich für Kinder geschaffen werden sollte, da er zuerst die Erfahrungen bei der Verfeinerung des Risikoausgleichs der Erwachsenen abwarten wolle. Auch bezüglich der Prämienverbilligungen stimmte er der Kommission zu. So sollten die Kantone in Zukunft für Haushalte mit unteren und mittleren Einkommen die Prämien von Kindern zu 80 Prozent sowie die Prämien von jungen Erwachsenen in Ausbildung weiterhin zu 50 Prozent verbilligen. Hingegen beantragte der Bundesrat entgegen dem Entscheid der Kommission, die 26-35-Jährigen beim Risikoausgleich nicht zu entlasten. In Übereinstimmung damit lehnte er auch die Schaffung einer entsprechenden neuen Alterskategorie ab, die eine Verpflichtung zu tieferen Prämien dieser Altersgruppe für die Versicherer nach sich gezogen hätte.⁵⁹

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE

DATUM: 14.12.2016
ANJA HEIDELBERGER

In der Wintersession 2016 behandelte der Nationalrat als Erstrat den Entwurf zu den parlamentarischen Initiativen Humbel (10.407) und Rossini (13.477) zur **finanziellen Entlastung der Familien bei den Krankenversicherungsprämien**. Zuvor hatte die SGK-NR die Einwände des Bundesrates umgesetzt und auf eine Entlastung der 26-35-Jährigen verzichtet. In der Eintretensdebatte erhielt das Geschäft grösstenteils Zuspruch. Einzig Toni Brunner (svp, SG) sprach sich gegen Eintreten aus, da eine zusätzliche Reduktion der Kinderprämien eine weitere Erhöhung der übrigen Prämien zur Folge hätte. Dies sei in Zeiten eines starken Prämienanstiegs nicht zu rechtfertigen. Dennoch trat der Nationalrat mit 116 zu 60 Stimmen (bei 13 Enthaltungen) auf die Vorlage ein.

Inhaltlich entschied sich die grosse Kammer mit 125 zu 64 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) gegen den Widerstand von SP, Grünen, Grünliberalen und vereinzelt Mitgliedern der SVP- und der FDP-Fraktion für die Ausnahme der Prämien von Kindern (unter 19 Jahren) aus dem massgebenden Versichertenbestand des Risikoausgleichs. Zudem sollen die Versicherer beim Risikoausgleich für Versicherte zwischen 19 und 25 Jahren entlastet werden. Dies würde nicht nur die Prämien der Jugendlichen um etwa CHF 90 pro Monat senken, sondern auch die total ausbezahlten Prämienverbilligungen der Kantone. Ob Letztere jedoch verpflichtet werden sollen, die dadurch frei werdenden Gelder für eine Erhöhung der Prämienverbilligungen von Kindern aus Haushalten mit unteren oder mittleren Einkommen einzusetzen, war äusserst umstritten. Hier entschied sich der Nationalrat nur knapp mit 96 zu 91 Stimmen bei 4 Enthaltungen für eine Erhöhung der Prämienverbilligungen von Kindern um mindestens 80 Prozent und gegen den Antrag von Bruno Pezzatti (fdp, ZG), der den Handlungsspielraum der Kantone nicht weiter einschränken wollte und entsprechend für den Status Quo plädierte.⁶⁰

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.⁶¹

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 07.04.2017
ANJA HEIDELBERGER

Im April 2017 beriet die SGK-NR einen Vorentwurf zur Umsetzung der parlamentarischen Initiative Borer (svp, SO) (übernommen von Brand (svp, GR)) zur **Stärkung der Selbstverantwortung im KVG**, gemäss welchem eine Wahlfranchise während dreier Jahre nicht gewechselt werden kann. Dadurch sollen kurzfristige Wechsel zur Grundfranchise bei bekannten anstehenden medizinischen Eingriffen verhindert und die Administrationskosten gesenkt werden. Ein Krankenkassenwechsel der Versicherer wäre unter Beibehaltung der Franchise weiterhin möglich. Die Kommission stimmte dem Vorentwurf mit 17 zu 6 Stimmen zu, eine Minderheit lehnte ihn ab, da dadurch Personen mit chronischen Erkrankungen schlechtergestellt würden. Zudem könnten den Versicherten so durch gesundheitliche oder finanzielle Schwierigkeiten grosse Probleme entstehen.

Im September 2017 schickte die SGK-NR den Vorentwurf in die Vernehmlassung. Dort stiess er bei der SVP, BDP und CVP, sechs Kantonen (AI, BL, NW, SG, UR, ZG), dem Gewerbeverband sowie einzelnen Leistungserbringern und Versicherern auf Zustimmung. Die FDP und GLP sowie vier Kantone (AG, GR, JU, ZH) stimmten zwar mehrheitlich zu, brachten aber auch Vorbehalte an. Die Befürworter lobten, dass die Vorlage die Eigenverantwortung der Versicherten sowie die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken stärke und zur Kostensenkung beitrage. Sie brachten jedoch verschiedene Verbesserungsvorschläge ein: die Beibehaltung von einjährigen Wahlfranchisen mit Option auf mehrjährige Verträge; eine zwei- anstatt dreijährige Mindestdauer der Franchisen; eine jährliche Möglichkeit, in höhere Franchisen zu wechseln sowie eine vorgängige Analyse der Auswirkungen eines solchen Systemwechsels. Trotz ihrer Zustimmung äusserten sie Zweifel, ob durch diese Änderung wirklich ein Effekt der Kostendämpfung beobachtet werden könne. Womöglich würden dadurch mehr Personen die Grundfranchise wählen und sich in der Folge weniger kostenbewusst verhalten. Allenfalls würden die Versicherten dadurch auch mehr Sozialhilfe oder Prämienverbilligungen benötigen, wodurch die Kosten für die Kantone stiegen.

Elf Kantone (AR, BE, FR, GE, GL, NE, OW, SO, TG, TI, VD), die SP, die Grünen sowie zahlreiche Wirtschaftsverbände, Leistungserbringer, Versicherer, Konsumentenvertreter und andere Interessierte lehnten den Entwurf ab. Entweder bezweifelten sie die positive Wirkung der Vorlage auf die Selbstverantwortung der Versicherten, auf die Kosten oder auf den Aufwand für die Versicherer oder sie kritisierten die Einschränkungen der Wahlfreiheit der Versicherten und deren bereits sehr hohe Selbstbeteiligung.

Im April 2018 entschied die SGK-NR mit 11 zu 7 Stimmen bei 2 Enthaltungen, die Vorlage mit einer kleinen Änderung zu überweisen.⁶²

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 14.08.2017
ANJA HEIDELBERGER

Im März 2016 reichte Ruth Humbel (cvp, AG) eine parlamentarische Initiative für eine **Stärkung des Vertragsprimats im KVG** ein. Darin kritisierte sie, dass die Genehmigungsbehörden verschiedentlich Tarifverträge zwischen Versicherungen und Leistungserbringenden ablehnten. So würden Kantone häufig pro Spital auf einem Preis für alle Krankenversicherungen bestehen, obwohl ein Leistungserbringender gemäss KVG durchaus verschiedene Verträge mit unterschiedlichen Versicherungen haben könne. Neu sollten die zuständigen Behörden Tarifverträge folglich nur noch zur Kenntnis nehmen dürfen, jedoch nicht mehr genehmigen müssen. Im Mai 2017 gab die SGK-NR der Initiative mit 12 zu 7 Stimmen (bei 1 Enthaltung) Folge, nicht so aber die SGK-SR im August 2017, die keinen Handlungsbedarf sah.⁶³

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 06.07.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im Juli 2018 beantragte die SGK-NR in einer parlamentarischen Initiative eine **befristete Verlängerung der Zulassungsbeschränkung nach Art. 55 KVG**. Diese betrifft die Möglichkeit des Bundesrates, die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten, die zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) tätig sind, einzuschränken. Da die aktuelle Regelung Ende Juni 2019 auslaufen werde und die permanente Regelung, zu welcher der Bundesrat im Mai 2018 die Botschaft präsentiert hatte, bis zu diesem Zeitpunkt kaum in Kraft treten könne, wenn sie mit der «notwendigen gesetzgeberischen Sorgfalt» behandelt werden solle, solle die befristete Regelung gemäss der Kommission um zwei weitere Jahre verlängert werden.

Zur Verdeutlichung der Problematik lieferte die Kommission einen kurzen Abriss der bisherigen Geschichte von Artikel 55: Bereits zwischen Januar 2001 und Dezember 2011 hatte es eine Regulierung der Zulassungen im ambulanten Bereich gegeben. Deren Aufhebung hatte zu einer massiven Zunahme freipraktizierender Ärzte und Ärztinnen geführt, wie die Kommission erklärte. Darum sei 2013 der entsprechende Artikel 55 mit beschränkter Gültigkeit bis 2016 dringlich in Kraft gesetzt worden. 2015 machten sich Bundesrat und Parlament daran, Artikel 55 ohne Befristung zu verankern; da der Nationalrat die entsprechende Revision des KVG jedoch in der Schlussabstimmung ablehnte, musste die befristete Regelung bereits 2016 dringlich verlängert werden.

Im August 2018 stimmte die SGK-SR der parlamentarischen Initiative ihrer Schwesterkommission mit 8 zu 0 Stimmen bei 2 Enthaltungen zu. Letztere unterbreitete ihrem Rat den entsprechenden Bericht bereits einige Tage später mit 20 zu 0 Stimmen bei 1 Enthaltung.⁶⁴

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 26.11.2018
ANJA HEIDELBERGER

In der Herbstsession 2018 beriet das Parlament die parlamentarische Initiative für eine **befristete Verlängerung der Zulassungsbeschränkung nach Art. 55 KVG**. Zuvor hatte sich der Bundesrat in einer Stellungnahme für die Vorlage ausgesprochen, weil damit für den Fall einer Verzögerung bei der Änderung des KVG bezüglich der Zulassung von Leistungserbringenden (BRG 18.047) ein Zeitraum ohne Zulassungsbeschränkung verhindert werden könne. Die Detailberatung des Bundesratsgeschäfts müsse jedoch umgehend angegangen werden, betonte der Bundesrat. Im erstbehandelnden Nationalrat erläuterten die Kommissionssprecher Nantermod (fdp, VS) und Hess (bdp, NR) sowie Gesundheitsminister Berset noch einmal die Geschichte der Zulassungsbeschränkung, ihre Relevanz und die Notwendigkeit einer weiteren – letzten – Verlängerung derselben. Diskussionslos und stillschweigend genehmigte der Rat die Vorlage in der Detailberatung und übergab sie mit 160 zu 1 Stimme in der Gesamtabstimmung dem Zweirat. Ein ähnliches Bild präsentierte sich im Ständerat, der die Initiative am folgenden Tag in der Gesamtabstimmung einstimmig mit 36 zu 0 Stimmen guthiess. Auch die Schlussabstimmungen stellten keine grossen Hürden mehr dar, mit 194 zu 1 Stimme respektive 41 zu 0 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) verabschiedete das Parlament die erneute, befristete Verlängerung der Zulassungsbeschränkung für Ärzte. Einzig Lukas Reimann (svp, SG) lehnte die Verlängerung ab, während Hannes Germann (svp, SH) und Martin Schmid (fdp, GR) sich ihrer Stimme enthielten.⁶⁵

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 26.11.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im September 2018 nahm der Bundesrat zum Entwurf der SGK-NR im Rahmen der parlamentarischen Initiative Borer (svp, SO) für eine **Stärkung der Selbstverantwortung im KVG** Stellung. Er erklärte seine Unterstützung für den Minderheitsantrag Carobbio Guscetti (sp, TI) auf Nichteintreten, da das strategische Wechseln der Franchisen gemäss dem Bericht der SGK-NR nur in 0.17 Prozent der Fälle vorkomme und die Krankenversicherungen dadurch jährlich lediglich CHF 5 Mio. einsparen könnten. Diesem geringen Vorteil stünden jedoch zahlreiche Nachteile gegenüber, etwa eine Schwächung der Selbstverantwortung durch häufigere Wahl der Grundfranchise, Mehrkosten für EL und Sozialhilfe und somit auch für Kantone und Gemeinden sowie ein administrativer Mehraufwand für die Krankenversicherungen.

In der Wintersession 2018 behandelte der Nationalrat den Entwurf. Als Kommissionssprecher betonten Philippe Nantermod (fdp, VS) und Heinz Brand (svp, GR) noch einmal den Nutzen der Vorlage: Das opportunistische «Franchisenhüpfen» müsse gestoppt werden, auch wenn es sich dabei um ein untergeordnetes Problem handle. Barbara Gysi (sp, SG) kritisierte im Namen der Minderheit Carobbio Guscetti vor allem das Verhalten der Kommission, die trotz mehrheitlich negativer Vernehmlassungsantworten keinen der Kritikpunkte in die Vorlage aufgenommen hatte. Mit 111 zu 68 Stimmen bei einer Enthaltung sprach sich der Nationalrat für Eintreten auf die Vorlage aus. Während die SP- und die Grünen-Fraktion Eintreten geschlossen ablehnten, war die Situation aufseiten der Bürgerlichen weniger deutlich. Gespalten

zeigte sich insbesondere die FDP-Fraktion, aber auch in der SVP- und der CVP-Fraktion lehnten einzelne Personen eine Behandlung der Vorlage ab. Knapper scheiterte der Antrag Grüter (svp, LU) auf Rückweisung an die Kommission: Mit 86 zu 81 Stimmen bei 13 Enthaltungen stimmte der Rat für die Behandlung der Vorlage, wobei hier die Fronten quer durch die meisten Fraktionen verliefen.

In der Detailberatung versuchte eine Minderheit Ruiz (sp, VD), eine Ausnahmeklausel für Personen, bei denen neu eine chronische oder schwere Krankheit diagnostiziert wurde, zu schaffen. Eine solche lehnte der Nationalrat jedoch mit 118 zu 56 Stimmen (bei 1 Enthaltung) ab. Ebenfalls abgelehnt wurde eine vom Bundesrat vorgeschlagene und von der Kommissionmehrheit unterstützte Pflicht für die Krankenversicherungen, die Versicherten zwei Monate vor Ablauf der Frist auf ihre Wahlmöglichkeit hinzuweisen. Mit 112 zu 62 Stimmen (3 Enthaltungen) folgte die grosse Kammer einer Minderheit Humbel (cvp, AG), welche unter anderem die Kosten für die Versicherungen «ohne Mehrwert für die Versicherten» scheute. Mit 113 zu 60 Stimmen (bei 5 Enthaltungen) verabschiedete der Rat die Vorlage in der Gesamtabstimmung.⁶⁶

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE

DATUM: 05.03.2019
ANJA HEIDELBERGER

Obwohl die SGK-SR der Vorlage ihrer Schwesterkommission zur **Stärkung der Selbstverantwortung im KVG** im August 2018 noch zugestimmt hatte, liess sie sich im Januar 2019 von Gesundheitsminister Berset davon überzeugen, dass die Vorlage «inutile et même contre-productif» sei, und empfahl Nichteintreten. Die Kommission sei zur Überzeugung gelangt, dass die Vorlage die Selbstverantwortung im KVG eher schwäche, erklärte Kommissionsprecher Eder (fdp, ZG): Da die Versicherten risikoavers seien, würden sie so vermehrt auf tiefe Franchisen setzen. Zudem betreffe die Problematik nur eine Minderheit der Versicherten – lediglich 0.17 Prozent von ihnen würden opportunistisch ihre Franchisen wechseln. Gemäss BAG könnten daher durch eine entsprechende Regelung maximal CHF 5 Mio. gespart werden. Peter Hegglin (cvp, ZG) verteidigte die Vorlage und kritisierte den Meinungsumschwung der Kommission, der auf einer einzigen, zeitlich begrenzten Studie basiere, die zudem die Kassenwechsler nicht berücksichtige. Da er jedoch keine Gegenstudie vorlegen könne, verzichtete er auf einen Minderheitsantrag. Stillschweigend entschied sich folglich der Ständerat, nicht auf die Vorlage einzutreten.⁶⁷

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE

DATUM: 05.06.2019
ANJA HEIDELBERGER

Nach dem Ständerat in der Frühjahrssession entschied sich im Mai 2019 auch die SGK-NR mit 18 zu 2 Stimmen (bei 2 Enthaltungen), bezüglich der parlamentarischen Initiative zur **Stärkung der Selbstverantwortung im KVG** Nichteintreten zu empfehlen. Zur Begründung verwies die Kommission ebenfalls auf die Studienergebnisse, gemäss denen die Versicherten bei einer mehrjährigen Bindung risikoscheu handeln und sich für die tiefere Franchise entscheiden würden. Somit würde die Vorlage die Selbstverantwortung nicht stärken, sondern schwächen. Die Kommission deponierte jedoch den Wunsch an den Bundesrat, die gemäss seinen eigenen Aussagen geplante Überprüfung einer obligatorischen mehrjährigen Vertragsdauer für besondere Versicherungsformen sobald wie möglich in Angriff zu nehmen.

In der Sommersession 2019 folgte der Nationalrat dem Antrag seiner Kommission stillschweigend und lehnte Eintreten auf die Vorlage ab.⁶⁸

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE

DATUM: 15.11.2019
ANJA HEIDELBERGER

Philippe Nantermod (fdp, VS) wollte die Leistungserbringenden durch eine Änderung des KVG verpflichten, die Versicherten ab einem gewissen Betrag vor einer Behandlung **über die Kosten der Leistungen zu informieren**. Dadurch sollten die Versicherten in die Entscheidungsprozesse eingebunden, der Wettbewerb zwischen den Leistungserbringenden gestärkt und ein Beitrag zur Eindämmung der Gesundheitskosten geleistet werden. Mit 12 zu 6 Stimmen gab die SGK-NR der parlamentarischen Initiative im November 2019 Folge.⁶⁹

1) Verhandl. B. vers., 1990, IV, S. 38.

2) Verhandl. B. vers., 1991, V, S. 39.

3) Amtl. Bull. NR, 1997, S. 1761 ff.

4) AB NR, 2000, S. 438.; Presse vom 25.2.00; TA, 7.3.00; BaZ, 25.3.00; Bund, 5.6.00; WoZ, 17.8.00

5) Presse vom 28.3. und 6.7.02. Siehe SPJ 2001, S. 177 f. Zu einer Studie über (missbräuchliche) Massnahmen der Behörden der Stadt Zürich im sozialpsychiatrischen Bereich in den Jahren 1890–1990 siehe Lit. Huonker; TA, 13.3.02.

6) BBl, 2002, S. 4365 ff. und 5847 ff. (BR); AB SR, 2001, S. 253 ff., 377 und 554; AB NR, 2002, S. 763 ff., 858 und 1140; AS, 2002, S. 1643 f.; BBl, 2002, S. 7126 und 7330; Presse vom 10.9. und 18.10.02.

7) BBl, 2003, S. 3111 ff.; Presse vom 10.1.–10.2.03.

8) AB NR, 2003, S. 171 ff.

9) AB NR, 2004, S. 244 ff., 2108 ff. und 2186; AB SR, 2004, S. 262 ff. und 945; BBl, 2004, S. 7265 ff.

- 10) NZZ, 20.6.05.
- 11) AB NR, 2008, S. 145 f.
- 12) AB NR, 2009, S. 694 ff.
- 13) AB NR, 2009, S. 848 ff.
- 14) AB NR, 2014, S. 1270.; Bericht SGK-NR vom 11.4.14.
- 15) Medienmitteilung SGK-SR vom 4.7.14.
- 16) AB NR, 2014, S. 1337 f.; Bericht SGK-NR vom 20.05.2014.
- 17) Medienmitteilung SGK-N vom 22.1.16
- 18) Medienmitteilung SGK-S vom 22.3.16
- 19) AB NR, 2016, S. 745 f.
- 20) AB NR, 2018, S. 1152; Bericht SGK-NR vom 20.4.18; Bericht SGK-NR vom 5.7.19
- 21) AB SR, 2016, S. 735 ff.; BBI, 2016, S. 3961 ff.; BBI, 2016, S. 4563 ff.
- 22) AB NR, 2016, S. 2087 ff.; NZZ, 9.12.16
- 23) AB NR, 2016, S. 2245 ff.; Kommissionsbericht SGK-NR vom 3.11.16; Medienmitteilung SGK-NR vom 13.11.15; Medienmitteilung SGK-SR vom 22.3.16
- 24) AB SR, 2017, S. 56 ff.; NZZ, 2.3.17
- 25) AB NR, 2017, S. 930 ff.
- 26) AB SR, 2017, S. 478
- 27) AB NR, 2017, S. 1239 f.
- 28) AB NR, 2017, S. 1393 f.; AB SR, 2017, S. 616 ff.
- 29) AB NR, 2017, S. 1726; AB SR, 2017, S. 756
- 30) Medienmitteilung SGK-NR vom 4.11.16; Medienmitteilung SGK-SR vom 27.10.17
- 31) Medienmitteilung SGK-NR vom 6.7.18; NZZ, 7.7.18
- 32) Medienmitteilung SGK-NR vom 6.7.18; NZZ, 7.7.18; AZ, 23.7.18
- 33) Medienmitteilung SGK-NR vom 26.1.18; Medienmitteilung SGK-SR vom 16.10.18
- 34) Medienmitteilung SGK-SR vom 16.4.19
- 35) Medienmitteilung SGK-SR vom 16.4.19
- 36) Medienmitteilung SGK-NR vom 3.5.19
- 37) Medienmitteilung SGK-NR vom 5.7.19
- 38) Medienmitteilung SGK-NR vom 29.6.20; Medienmitteilung SGK-NR vom 30.8.19
- 39) AB NR, 2019, S. 1931; Bericht SGK-NR vom 5.6.19
- 40) Medienmitteilung SGK-NR vom 18.10.19; Medienmitteilung SGK-SR vom 15.4.21; TA, 19.10.19
- 41) Medienmitteilung WBK-NR vom 8.11.19
- 42) AB NR, 2019, S. 2423; Bericht SGK-NR vom 14.11.19
- 43) Medienmitteilung SGK-NR vom 15.11.19
- 44) Bericht SGK-NR vom 15.11.19
- 45) Bericht SGK-NR vom 15.11.19; Medienmitteilung SGK-NR vom 15.11.19
- 46) AB NR, 2019, S. 2052 ff.
- 47) AB NR, 2019, S. 2181 ff.
- 48) Amtl. Bull. NR, 1998, S. 1858 f.; Amtl. Bull. NR, 1998, S. 2798 ff.; Amtl. Bull. NR, 1998, S. 732 f. und 1861 f.
- 49) Amtl. Bull. NR, 1990, S. 16551T.; SoZ, 23.9.90; BZ, 26.9.90; SGT, 27.9.90; LNN, 28.9.90. Verhandl. B.vers., 1990, S. 90; Amtl. Bull. NR, 1990, S. 1918; Amtl. Bull. NR., 1990, S. 1999; BZ, 8.2.91.
- 50) Amtl. Bull. NR, 1994, S. 2449 ff.; Bund, 15.11.94
- 51) Amtl. Bull. StR, 1995, S. 300 ff. und 796; Amtl. Bull. NR, 1995, S. 1244 f. und 1689; AS, 1995, S. 4340 ff., Presse vom 5.5. und 10.11.95
- 52) BBI, 2006, S. 7555 ff. und 7563 ff.; AB SR, 2006, S. 661, 1196 f. und 1267; AB NR, 2006, S. 1852 ff. und 2047; AS, 2006, S. 5767.
- 53) BBI, 2007, S. 6541 ff. und 6549 ff. (BR); AB SR, 2007, S. 765 ff., 1038 f. und 1213; AB NR, 2007, S. 1777 f., 1876 und 2078; AS, 2008, S. 9.
- 54) BO CE, 2011, p. 457 ss. et 951 ss. ; BO CN, 2011, p. 1084 ss. ; NZZ et Lib., 17.3.11; Woz, 24.3.11; Lib. 13.4.11; Exp. 4.5.11; LT et Lib., 17.5.11; NZZ et QJ, 28.5.11; NZZ, 31.5.11; QJ, 19.7.11; TG, 11.8.11; presse du 16.8.11; LT, 23.9.11
- 55) NZZ, 11.2.12
- 56) Medienmitteilung SGK-NR vom 23.10.2015; BZ, 24.10.15
- 57) AB NR, 2016, S. 683 ff.
- 58) Bericht der SGK-NR vom 07.07.2016; NZZ, TA, 9.7.16
- 59) Stellungnahme des Bundesrates vom 12.10.2016; BZ, 21.3.16
- 60) AB NR, 2016, S. 2203 ff.; AZ, BZ, CdT, LMD, LT, LZ, Lib, NZZ, SGT, TA, TG, 15.12.16
- 61) AB NR, 2017, S. 572; AB SR, 2017, S. 130 ff.; AB SR, 2017, S. 306; BZ, CdT, NZZ, TG, 8.3.17
- 62) Ergebnisbericht Vernehmlassung; Medienmitteilung SGK-NR vom 18.9.17; Medienmitteilung SGK-NR vom 20.4.18; Medienmitteilung SGK-NR vom 7.4.17
- 63) Medienmitteilung SGK-NR vom 12.5.17; Medienmitteilung SGK-SR vom 15.8.17
- 64) Bericht der SGK-NR vom 30.8.18; Medienmitteilung SGK-NR vom 31.8.18; Medienmitteilung SGK-SR vom 22.8.18
- 65) AB NR, 2018, S. 1788 f.; AB NR, 2018, S. 2254; AB SR, 2018, S. 1081; AB SR, 2018, S. 821 f.; BBI 2018, S. 6741 ff.
- 66) AB NR, 2018, S. 1795 ff.; BBI 2018, S. 6733 ff.
- 67) AB SR, 2019, S. 14 ff.
- 68) AB NR, 2019, S. 884 f.; Medienmitteilung SGK-NR vom 3.5.19
- 69) Medienmitteilung SGK-NR vom 15.11.19