

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	24.04.2024
Thema	Keine Einschränkung
Schlagworte	Gesundheitskosten, Gesundheitspolitik, Krankenversicherung
Akteure	Keine Einschränkung
Prozesstypen	Standesinitiative
Datum	01.01.1965 - 01.01.2022

Impressum

Herausgeber

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

Beiträge von

Benteli, Marianne
Caroni, Flavia
Heidelberger, Anja
Meyer, Luzius
Rohrer, Linda
Schneuwly, Joëlle
Schnyder, Sébastien
Töny, Nic

Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Caroni, Flavia; Heidelberger, Anja; Meyer, Luzius; Rohrer, Linda; Schneuwly, Joëlle; Schnyder, Sébastien; Töny, Nic 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Gesundheitskosten, Gesundheitspolitik, Krankenversicherung, Standesinitiative, 1990 - 2021*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 24.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Sozialpolitik	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Gesundheitspolitik	1
Ärzte und Pflegepersonal	5
Medikamente	5
Sozialversicherungen	6
Ergänzungsleistungen (EL)	6
Krankenversicherung	7
Soziale Gruppen	26
Frauen und Gleichstellungspolitik	26

Abkürzungsverzeichnis

SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
RK-SR	Kommission für Rechtsfragen des Ständerates
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
EU	Europäische Union
IV	Invalidenversicherung
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
WHO	World Health Organization
KMU	Kleine und mittlere Unternehmen
EL	Ergänzungsleistungen
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
WAK-NR	Kommission für Wirtschaft und Abgaben des Nationalrats
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
AVIG	Arbeitslosenversicherungsgesetz
KSK	Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen
MedBG	Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe
DRG	Diagnosis Related Groups
MiGeL	Mittel- und Gegenständeliste der OKP
KVAG	Krankenversicherungsaufsichtsgesetz
KLV	Krankenpflege-Leistungsverordnung
KVAV	Verordnung betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung
VORA	Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung

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
CAJ-CE	Commission des affaires juridiques du Conseil des Etats
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
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
UE	Union européenne
AI	Assurance-invalidité
DFI	Département fédéral de l'intérieur
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PME	petites et moyennes entreprises
PC	Prestations complémentaires
FMH	Fédération des médecins suisses
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
CER-CN	Commission de l'économie et des redevances du Conseil national
AOS	Assurance obligatoire des soins
LACI	Loi sur l'assurance-chômage
CAMS	Concordat des assureurs-maladie suisses
LPMéd	Loi fédérale sur les professions médicales universitaires
DRG	Diagnosis Related Groups
LiMA	Liste des moyens et appareils de AOS
LSAMal	Loi sur la surveillance de l'assurance-maladie
OPAS	Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins
OSAMal	Ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale

Allgemeine Chronik

Sozialpolitik

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Gesundheitspolitik

STANDESINITIATIVE
DATUM: 31.05.1999
MARIANNE BENTELI

In der Frühjahrssession lehnte der Ständerat einstimmig eine **Standesinitiative** des Kantons Solothurn ab, welche verlangte, die direkte **Spitalsubventionierung der Kantone** sei **abzuschaffen** und durch eine volle Kostendeckung über die Versicherungspauschale zu ersetzen. Die kleine Kammer begründete ihre Ablehnung der Initiative, deren Stossrichtung durchaus als bedenkenswert erachtet wurde, mit der anlaufenden 2. Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes, bei welcher die Spitalfinanzierung ohnehin zur Diskussion steht. Sie überwies aber ein Postulat ihrer Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK), welches den Bundesrat bittet, die Auswirkungen einer Aufhebung der kantonalen Spitalsubventionierung zu prüfen. Der Nationalrat lehnte die Standesinitiative ebenfalls ab, nahm aber seinerseits ein analoges Postulat seiner SGK an (Po. 99.3154).¹

STANDESINITIATIVE
DATUM: 06.03.2018
JÖELLE SCHNEUWLY

Mit einer Standesinitiative forderte der Kanton Neuenburg das Parlament auf, die Zweckmässigkeit eines Spezialgesetzes bezüglich zuckerhaltiger Produkte zu prüfen und gegebenenfalls eine entsprechende Gesetzesanpassung vorzunehmen. Dadurch sollten Krankheiten bekämpft werden, welche auf erhöhten Zuckerkonsum zurückgeführt werden können. Konkret forderten die Initianten, jenen **Zucker zu besteuern**, der bei der Herstellung zugesetzt wird. Der Steuererlös sollte präventiven Zwecken zugutekommen. Darüber hinaus sollte im Gesetz die Beschränkung von Werbung für Nahrungsmittel mit hohem Energiegehalt festgehalten werden und eine Definition erfolgen, welche Berufsgruppen von der Steuer betroffen wären. Als Gründe für sein Anliegen führte der Kanton Neuenburg unter anderem die sich zunehmend ausweitende „Diabetes- und Fettleibigkeitsepidemie“ sowie die damit verbundenen Gesundheitskosten an. Zudem würden sich in Ländern, welche bereits eine solche Steuer eingeführt hatten, durchaus positive Effekte zeigen, was den Zuckerkonsum anbelangt.

Die SGK-SR empfahl mit 9 zu 0 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) der Initiative keine Folge zu geben, da im Zusammenhang mit der Schweizer Ernährungsstrategie 2017-2024 der freiwillige Ansatz gewählt worden war. Deshalb solle auch bei der hier betroffenen Verbesserung der Lebensmittelzusammensetzung weiterhin das Prinzip der Freiwilligkeit gelten. Ferner hatte der Bundesrat 2015 zusammen mit multinationalen Schweizer Konzernen und KMU ein Memorandum of Understanding (Erklärung von Mailand) unterschrieben, in welchem eine Zuckergehaltsreduktion von Joghurts und Frühstückszerealien innerhalb von vier Jahren festgelegt worden war. Solange das gemeinsame Vorgehen mit der Wirtschaft zielführend sei, bestehe aus Sicht der Kommission kein weiterer Handlungsbedarf. Die Kommission stellte zudem die Frage, inwiefern sich die Zuckersteuer überhaupt als Gesetz realisieren liesse und ob sie stattdessen nicht doch Eingang in die Verfassung finden müsste.

In der Ständeratsdebatte legte SGK-Mitglied Ivo Bischofberger (cvp, AI) die Argumente der Kommission erneut dar. Zwar setzte sich Didier Berberat (sp, NE) noch einmal für die Initiative ein: Damit wolle man nicht nur den Zuckergehalt senken, sondern auch präventiv wirken. Es sei zudem von äusserster Wichtigkeit, einen klar abgesteckten Zeitplan zu haben, um den von Zucker verursachten Krankheiten entgegenzutreten zu können. Der Neuenburger konnte sich jedoch zu wenig Gehör verschaffen, der Ständerat gab der Standesinitiative mit 24 zu 3 Stimmen (bei 6 Enthaltungen) keine Folge.²

STANDESINITIATIVE
DATUM: 14.06.2018
JÖELLE SCHNEUWLY

Im März 2018 behandelte die RK-SR die Standesinitiative des Kantons Neuenburg, die eine **Präzision der Bedingungen für die Beihilfe zum Suizid** und der **Rechtsgrundlagen für Sterbeorganisationen** forderte. Die Initiative wurde unter anderem deshalb eingereicht, weil die Sterbehilfeorganisation Exit 2014 kommuniziert hatte, den assistierten Suizid nicht nur sterbenskranken, sondern auch Menschen mit altersbedingten Mehrfacherkrankungen zu gewähren. Zudem begründete der Grosse Rat des Kantons Neuenburg den Vorstoss mit der Notwendigkeit zur Förderung von Suizidprävention und Palliative Care als Alternativoptionen zum Selbstmord. Mit 12 zu 1 Stimmen beantragte die Kommission allerdings, der Initiative keine Folge zu geben. Der

Bundesrat sei bereits 2011 der Meinung gewesen, dass eine gesetzliche Anpassung «keinen Mehrwert» schaffen würde. Da die RK-SR nach wie vor dieser Ansicht sei, sehe man keinen Handlungsbedarf.

In der Sommersession 2018 behandelte der Ständerat den Vorstoss. Kommissionssprecher Robert Cramer (gp, GE) verwies in der Begründung der Kommissionsempfehlung auf den 2011 veröffentlichten Bericht «Palliativmedizin, Suizidprävention und organisierte Suizidhilfe». Verleihe man dem assistierten Suizid Rechtsstatus, sei dies ein Signal des Staates, welches die Unverletzlichkeit des menschlichen Lebens relativiere, so Cramer. Statt eine Gesetzesänderung vorzunehmen, sollte vielmehr die Palliativmedizin gestärkt werden. Die Kommission sei der Ansicht, dass die beste Antwort auf die Standesinitiative darin liege, dass der Ständerat das Postulat SGK-SR (Po. 18.3384) angenommen habe. Der Neuenburger Raphaël Comte (fdp, NE) teilte diese Meinung hingegen nicht. Die Debatte um Suizidhilfe sei eine politische Debatte, die vom Parlament als Gesetzgeber behandelt werden müsse. Es gehe ihm dabei nicht in erster Linie um die Vollendung der Gesetzgebung – so würde er als liberaler Politiker nur eine Gesetzgebung unterstützen, die das derzeitige System nicht einschränke –, sondern darum, dass dem Parlament die Gelegenheit genommen worden sei, über das Thema zu diskutieren. Comtes Worte fanden im Stöckli jedoch kein Gehör. Eine deutliche Mehrheit (32 zu 6 Stimmen bei 1 Enthaltung) folgten dem Votum von Cramer und der Kommission und gab dem Vorstoss keine Folge.³

STANDESINITIATIVE
DATUM: 14.02.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Im Februar 2019 behandelte die SGK-NR die Standesinitiative des Kantons Neuenburg, welche eine **Steuer auf Produkte mit zugesetztem Zucker** forderte. Mit ähnlichen Gründen wie bereits ihre Schwesterkommission gab die SGK-NR dem Vorstoss mit 16 zu 7 Stimmen keine Folge. Eine Kommissionsminderheit um Bea Heim (sp, SO) begrüßte jedoch das Geschäft mit dem Verweis, dass im Ausland positive Erfahrungen mit den entsprechenden Abgaben gemacht würden.⁴

STANDESINITIATIVE
DATUM: 19.03.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Wie bereits ihre Schwesterkommission und der Ständerat sah auch die RK-NR bezüglich der **Präzisierung der Bedingungen für die Suizidhilfe** keinen Handlungsbedarf und beantragte ihrem Rat mit 21 zu 2 Stimmen, der Standesinitiative keine Folge zu geben. In der Frühjahrsession 2019 folgte die grosse Kammer diesem Votum stillschweigend, wodurch der Vorstoss vom Tisch war.⁵

STANDESINITIATIVE
DATUM: 11.06.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

In der Sommersession 2019 befasste sich der Nationalrat mit der Standesinitiative des Kantons Neuenburg, welche eine **Steuer auf Produkte mit zugesetztem Zucker** forderte. Wie bereits die vorberatende SGK-NR und die kleine Kammer zeigte sich eine Mehrheit der Nationalrätinnen und -räte nicht überzeugt vom Geschäft. Zwar betonte Bea Heim (sp, SO) im Namen der Kommissionsminderheit noch einmal den Handlungsbedarf – unter anderem hätten die Kosten von nicht übertragbaren chronischen Krankheiten wie Diabetes und Fettleibigkeit Auswirkungen auf die Prämien –, ausser bei der Grünen- und der SP-Fraktion sowie bei zwei Mitgliedern der CVP-Fraktion fand sie hierfür aber keine Zustimmung. Mit 121 zu 43 Stimmen (bei 3 Enthaltungen) folgte der Nationalrat der Kommissionsmehrheit, die für Freiwilligkeit, Eigenverantwortung und eine verstärkte Gesundheitskompetenz wie auch für eine gute Prävention plädierte, und gab der Standesinitiative keine Folge.⁶

STANDESINITIATIVE
DATUM: 21.01.2020
JOËLLE SCHNEUWLY

Im April 2018 reichte der Kanton Jura eine Standesinitiative ein, mit der er ein **schweizweites Verbot der Vermarktung und der Verwendung von Roundup und weiteren glyphosathaltigen Produkten** erreichen wollte. Glyphosat wurde von der WHO als «wahrscheinlich krebserregend» eingestuft, lautete ein Teil der Begründung der eingereichten Standesinitiative. Ursprung des Geschäfts war eine angenommene Motion im jurassischen Parlament, die unter anderem zum Ziel hatte, dass Geschäfte im Kanton Jura Produkte mit Glyphosat aus dem Angebot nehmen müssten. Die Standesinitiative sollte die aufgrund der Motion bereits ergriffenen kantonalen Massnahmen verstärken. Im Januar 2019 befasste sich die WAK-SR ein erstes Mal mit dem Geschäft; dies zusammen mit einer weiteren Standesinitiative des Kantons Genf (Kt.lv. 18.319) sowie mit zwei Petitionen (Pet. 16.2004 und Pet. 17.2020) zu Glyphosat. Die Mehrheit der Kommission war der Überzeugung, das Anliegen könne im Rahmen der Volksinitiative «Für eine Schweiz ohne synthetische Pestizide» diskutiert werden. Da

die Anhörung von Kantonsvertretern aber dennoch gewinnbringend sei, beschloss die WAK-SR mit 8 zu 2 Stimmen (bei 2 Enthaltungen), die Behandlung eines eventuellen Nutzungsverbots zu verschieben. Gut ein Jahr später gab die Kommission den beiden Standesinitiativen mit 6 zu 2 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) keine Folge. Sie sei zum Schluss gekommen, dass die parlamentarische Initiative der WAK-SR (Pa.Iv. 19.475) die Forderung der beiden Geschäfte bereits berücksichtigen würde. Durch sie könnten die mit dem Einsatz von Pestiziden im Allgemeinen verbundenen Risiken verringert werden, indem alle Stoffe entsprechend ihrem Risikopotenzial berücksichtigt würden, ohne für jeden der betroffenen Stoffe eine Regelung zu erlassen.⁷

STANDESINITIATIVE
DATUM: 10.03.2020
JOËLLE SCHNEUWLY

Im März 2020 behandelte der Ständerat die Standesinitiative des Kantons Jura **«Glyphosat und Vorsorgeprinzip»** zusammen mit einer Standesinitiative des Kantons Genf (Kt.Iv. 18.319), die den Titel «Schluss mit dem Einsatz von Glyphosat in der Schweiz» trägt. Nachdem Peter Hegglin (cyp, ZG) als Kommissionssprecher noch einmal die Argumente der WAK-SR gegen Folgegeben erläutert hatte, ergriff Adèle Thorens Goumaz (gp, VD) das Wort. Aufgrund der mässigen Unterstützung in der Kommission habe sie auf einen Minderheitsantrag verzichtet, trotzdem wolle sie kurz auf einige Punkte eingehen. Bei den beiden Standesinitiativen handle es sich nicht um isolierte Anliegen. Unter anderem habe der Grosse Rat des Kantons Waadt im Juni 2019 beschlossen, ein Ausstiegsprogramm für Glyphosat zu erstellen, mit dem beabsichtigt werde, ab 2022 vollständig auf sämtliche glyphosathaltigen Produkte zu verzichten. Das Unkrautvernichtungsmittel werden zudem von einem WHO-Organ, der International Agency for Research on Cancer, als humankarzinogen eingestuft und auch in der EU gebe es Länder, die eine schrittweise Emanzipation von Glyphosat über einen bestimmten Zeitraum hinweg forderten. Sie bedauere den Kommissionsentscheid, verwies allerdings auf die parlamentarische Initiative der WAK-SR (Pa.Iv. 19.475) und das von ihr selber im Nationalrat eingereichte Postulat (Po. 17.405), dessen im Herbst geplanter Bericht eine gute Grundlage für weitere Diskussionen zur Glyphosatverwendung darstelle. Stillschweigend folgte der Ständerat seiner Kommission und gab den beiden Standesinitiativen keine Folge.⁸

STANDESINITIATIVE
DATUM: 16.09.2020
ANJA HEIDELBERGER

Im Juni 2020 hatte die SGK-NR entschieden, die ähnlich lautende Motion ihrer Schwesterkommission (Mo. 19.3957) den Standesinitiativen der Kantone St. Gallen (Kt.Iv. 18.309), Thurgau (Kt.Iv. 18.318), Basel-Stadt (Kt.Iv. 18.322) und Basel-Landschaft (Kt.Iv. 18.324) vorzuziehen. Sie hatte diesen Schritt damit begründet, dass die Motion im Unterschied zu den Standesinitiativen einen direkten Auftrag an den Bundesrat beinhaltete. In der Herbstsession 2020 folgte der Nationalrat dem Vorbild ihrer Kommission und lehnte die vier Standesinitiativen für eine **kostendeckende Finanzierung der Kinderspitäler** stillschweigend ab.⁹

STANDESINITIATIVE
DATUM: 03.11.2020
JOËLLE SCHNEUWLY

Die WAK-NR folgte im November 2020 dem Ständerat und gab einer Standesinitiative des Kantons Jura, welche ein **Vermarktungs- und Verwendungsverbot glyphosathaltiger Produkte** zum Ziel hatte, mit 14 zu 9 Stimmen keine Folge. Ebenfalls bachab schickte sie ein Begehren des Kantons Genf (Kt.Iv. 18.319), das einen geordneten Ausstieg aus der Glyphosatnutzung beabsichtigte. Aus gesundheitlicher Sicht seien keine Massnahmen erforderlich, da von Glyphosat bezüglich Toxizität keine Gefahr ausgehe, so die Kommissionsmehrheit. Weiter wies sie darauf hin, dass die Verwendung von Glyphosat hierzulande strengen Auflagen unterliege. So sei im Gegensatz zu anderen Ländern der Einsatz des Unkrautvernichtungsmittels nur für Pflanzen, die nicht geerntet werden, erlaubt. Eine Minderheit der WAK-NR wollte indes an den beiden Initiativen festhalten. Sie war der Auffassung, ein geordneter Ausstieg aus dem Glyphosateinsatz sei sinnvoll und gebe den Anwenderinnen und Anwendern die Möglichkeit, auf andere Mittel umzusteigen.¹⁰

STANDESINITIATIVE
DATUM: 26.10.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Anfang Juni 2021 reichte der Kanton Freiburg eine Standesinitiative ein, mit der er bezwecken wollte, dass der **Zuckergehalt von Produkten in der Nährwertdeklaration aufgeführt** werden muss. Darüber hinaus soll eine für die Konsumentenschaft «lesbare» und «zum Vornherein verständliche Kennzeichnung» verpflichtend werden. Gemäss Initiative geht dieses Anliegen nicht nur mit der nationalen Strategie zur Bekämpfung der nichtübertragbaren Krankheiten einher, sondern stärkt auch die kantonalen Aktionsprogramme Bewegung und Ernährung. Die WBK-SR prüfte das

Geschäft Ende Oktober 2021 zusammen mit einer Standesinitiative des Kantons Genf. Sie beantrage, den beiden Initiativen keine Folge zu geben (FR: 6 zu 1 Stimmen bei 5 Enthaltungen; GE: 8 zu 0 Stimmen bei 4 Enthaltungen), da das Thema bereits in einem Postulat der SGK-NR behandelt werde.¹¹

STANDESINITIATIVE
DATUM: 26.10.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Die Genfer Legislative forderte mittels einer Standesinitiative die **Begrenzung der Zuckermenge, die bei der Herstellung von Lebensmitteln hinzugefügt werden darf**. Die Initiative wurde unter anderem mit den negativen gesundheitlichen Auswirkungen und dem Suchtpotential von Zucker begründet. Zudem nahm die Initiative auch Bezug auf die kantonal eingeführte Zuckersteuer. Die Standesinitiative wurde von der WBK-SR Ende Oktober 2021 zusammen mit einer Standesinitiative des Kantons Freiburg behandelt. Die Kommission empfahl mit 8 zu 0 Stimmen (bei 4 Enthaltungen; St.Iv. des Kantons Genf) resp. mit 6 zu 1 Stimmen (bei 5 Enthaltungen; St.Iv. des Kantons Freiburg), den beiden Vorlagen keine Folge zu geben, da bereits im Rahmen eines Postulats der SGK-NR auf das Thema eingegangen werde.¹²

STANDESINITIATIVE
DATUM: 12.11.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Die Kantone Schaffhausen, Aargau, Tessin und Basel-Stadt verlangten in vier ähnlich gelagerten Standesinitiativen (Kt.Iv. 20.331; Kt.Iv. 21.304; Kt.Iv. 21.307; Kt.Iv. 21.312) die **Beteiligung des Bundes an den Ertragsausfällen der Spitäler**, die auf das durch den Bundesrat erlassene Verbot von «nicht dringend angezeigten medizinischen Eingriffe[n] und Therapien» vom März 2020 zurückzuführen sind. Es gehe nicht an, dass sich der Bund nun aus der Verantwortung stehle, ist etwa der Begründung des Kantons Schaffhausen zu entnehmen. Damit keine kantonalen Ungleichbehandlungen entstünden, solle die Koordination der Kompensation zwischen dem Bund, den Kantonen und den Krankenkassen über die GDK erfolgen. Im November 2021 nahm sich die SGK-SR den Standesinitiativen an. Ihr zufolge falle das Bereitstellen der für die Pandemie notwendigen Spitalkapazitäten in den Aufgabenbereich der Kantone. In Krisensituationen liege es an allen Staatsebenen, einen Teil der Last zu übernehmen. Bislang sei es der Bund gewesen, der 80 Prozent der Kosten, die im Zusammenhang mit der Pandemie angefallen sind, übernommen habe. Daher beantragte die Kommission mit 9 zu 3 Stimmen, den Standesinitiative keine Folge zu geben.¹³

STANDESINITIATIVE
DATUM: 08.12.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

In der Wintersession 2021 nahm sich der Ständerat einer freiburgischen Standesinitiative zur **klaren Darstellung der Menge des schnellen Zuckers in Lebensmitteln** an. Die Behandlung erfolgte zusammen mit einer Standesinitiative des Kantons Genf. Kommissionssprecher Hannes Germann (svp, SH) erläuterte, weshalb die WBK-SR den beiden Kantonsbegehren keine Folge geben möchte: Die Kommission teile zwar die Meinung, dass das exzessive Konsumieren von Zucker für die öffentliche Gesundheit bedenklich sei, sie sei allerdings auch der Ansicht, dass in diesem Bereich bereits einiges unternommen worden sei. Germann führte als Beispiele den Nutri-Score, die Erklärung von Mailand zur Reduktion des Zuckergehalts in Joghurts und Müeslis und die Schweizer Ernährungsstrategie 2017–2024 auf. Zudem möchte die Kommission die Berichte in Erfüllung der Postulate 20.3913 und 21.3005 abwarten, bevor über weitere Schritte entschieden wird. Stillschweigend gab die kleine Kammer den beiden Standesinitiativen keine Folge.¹⁴

STANDESINITIATIVE
DATUM: 08.12.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

In der Wintersession 2021 nahm sich der Ständerat einer Standesinitiative des Kantons Genf zur **Begrenzung des Zuckergehalts in industriell hergestellten Getränken und verarbeiteten Lebensmitteln** an. Die Behandlung fand zusammen mit einem Kantonsbegehren aus Freiburg statt. Kommissionssprecher Hannes Germann (svp, SH) erläuterte, weshalb die WBK-SR den beiden Kantonsbegehren keine Folge geben möchte: Die Kommission teile zwar die Meinung, dass das exzessive Konsumieren von Zucker für die öffentliche Gesundheit bedenklich sei, sie sei allerdings auch der Ansicht, dass in diesem Bereich bereits einiges unternommen worden sei. Germann führte als Beispiele den Nutri-Score, die Erklärung von Mailand zur Reduktion des Zuckergehalts in Joghurts und Müeslis und die Schweizer Ernährungsstrategie 2017–2024 auf. Zudem möchte die Kommission die Berichte in Erfüllung der Postulate 20.3913 und 21.3005 abwarten, bevor über weitere Schritte entschieden wird. Stillschweigend gab das Stöckli beiden Standesinitiativen keine Folge.¹⁵

STANDESINITIATIVE
DATUM: 16.12.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

In der Wintersession 2021 befasste sich der Ständerat mit vier Standesinitiativen der Kantone Schaffhausen, Aargau, Tessin und Basel-Stadt (Kt.Iv. 20.331; Kt.Iv. 21.304; Kt.Iv. 21.307; Kt.Iv. 21.312), die den **Bund dazu auffordern wollten, für die während der ersten Covid-19-Welle entstandenen Ertragsausfälle der Spitäler aufzukommen**. Peter Heggin (mitte, ZG) erläuterte für die SGK-SR, dass es für eine «seriöse Beratung», inwiefern sich der Bund finanziell beteiligen soll, den Schlussbericht in Erfüllung des Postulates 20.3135, welcher auf Ende 2023 angekündigt sei, abzuwarten gelte. Daher habe die Kommission den Standesinitiativen keine Folge gegeben. Minderheitensprecher Hannes Germann (svp, SH) erwiderte, dass sich der Bund an den Kosten beteiligen solle, da er mit seinem Durchführungsverbot von nicht dringend angezeigten medizinischen Eingriffen und Therapien das Subsidiaritätsprinzip verletzt und in die kantonale Autonomie eingegriffen habe. Der dadurch entstandene Schaden belaufe sich gemäss Schätzungen des Dachverbands der Spitäler H+ Ende 2020 auf CHF 1.5 bis 1.8 Mrd. Auch Maya Graf (gp, BL) plädierte für Folgegeben und bezeichnete die Spitäler als «unsere wichtigsten Gesundheitsversorger». Mit 21 zu 19 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) gab das Stöckli den Kantonsbegehren knapp keine Folge.¹⁶

Ärzte und Pflegepersonal

STANDESINITIATIVE
DATUM: 14.05.2018
JOËLLE SCHNEUWLY

Im Mai 2018 beschäftigte sich die WBK-SR mit der Vorprüfung einer Standesinitiative des Kantons Bern. Diese forderte eine **Anpassung des MedBG**, welche zur Folge hätte, dass die Kantone **pro Arzt oder Ärztin in Weiterbildung jährlich eine Pauschale von mindestens CHF 15'000** an ihre Krankenhäuser entrichten müssten. Zudem soll zwischen den Kantonen ein Ausgleichsmechanismus geschaffen werden, um eine Teilung der Kosten, die durch die ärztliche Weiterbildung verursacht werden, zu ermöglichen. Der Solidaritätsgedanken bezüglich Weiterbildungsfinanzierung wurde von der Kommission zwar durchaus positiv bewertet und sie erachtete die Standesinitiative auch als gerechtfertigt. Es sei jedoch den Kantonen selbst überlassen, wie sie in die Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte investieren wollen. Es gehe nun vielmehr darum, Anreize zu schaffen, um skeptische Kantone zur Unterzeichnung der interkantonalen Vereinbarung über die ärztliche Weiterbildung zu bewegen. Diese war 2014 von der Plenarversammlung der GDK verabschiedet worden. Für das Inkrafttreten brauche es den Beitritt von 18 Kantonen, bislang seien es 14 Kantone. Die WBK-SR hielt es deshalb für zu früh, auf Bundesebene tätig zu werden, und beantragte mit 10 zu 1 Stimmen, dem Geschäft keine Folge zu geben. Eine Kommissionsminderheit bestehend aus Werner Luginbühl (bdp, BE) sah das jedoch anders und sprach sich für Folgegeben aus.¹⁷

Medikamente

STANDESINITIATIVE
DATUM: 04.10.2004
MARIANNE BENTELI

Mit je einer Standesinitiative beantragten die Kantone Genf und Wallis (St. Iv. 03.310) eine Präzisierung des Heilmittelgesetzes. Dort war im Sinn der Korruptionsbekämpfung die Bestimmung eingeführt worden, dass den Personen und Institutionen, welche Medikamente verschreiben oder abgeben, dafür von den Herstellern keine geldwerten Vorteile angeboten werden dürfen. Dies führte dazu, dass die Pharmaindustrie die bisherige Praxis, Spitalern als Grosskunden **Rabatte** zu gewähren, ebenfalls aufhob, was zu beträchtlichen Mehrkosten für die Kantone und die Krankenkassen führte. Beide Kammern gaben den Initiativen praktisch diskussionslos Folge.¹⁸

STANDESINITIATIVE
DATUM: 13.12.2006
MARIANNE BENTELI

2004 hatten beide Kammern zwei analogen **Standesinitiativen** der Kantone Genf und Wallis (St. Iv. 03.310) Folge gegeben, welche eine Präzisierung von Art. 33 des Heilmittelgesetzes verlangten. Dort war im Sinn der Korruptionsbekämpfung die Bestimmung eingefügt worden, dass den Personen und Institutionen, welche Medikamente verschreiben oder abgeben, dafür von den Herstellern keine geldwerten Vorteile angeboten werden dürfen. Dies hatte dazu geführt, dass die Pharmaindustrie die bisherige Praxis, Spitalapotheken als Grosskunden Rabatte zu gewähren, aufhob, was zu beträchtlichen Mehrkosten für die Kantone und die Krankenkassen führte. Gemäss den Standesinitiativen sollten Rabatte wieder zugelassen werden, allerdings nur unter der Bedingung, dass diese direkt und vollumfänglich den Patienten zugute kommen müssen. Der mit der konkreten Neuformulierung des Gesetzestextes beauftragte Ständerat hatte die beiden Initiativen 2005 abgeschrieben, da sich durch direkte Verhandlungen zwischen Pharmaproduzenten und den Kantonen mittlerweile eine Rechtspraxis etabliert habe, welche die Spitalrabatte wieder zulasse.

In der Kommission des Nationalrates setzte sich aber im Berichtsjahr die Auffassung durch, mit der Einigung zwischen den Herstellern und den Spitälern sei nur ein Teil des Problems gelöst worden. Die Lockerung der Bestimmung habe unter anderem auch dazu geführt, dass verschreibenden Ärzten vom Medikamentenversandhandel **Mengenrabatte** und andere geldwerte Vorteile gewährt würden, welche der Transparenz entbehrten und zu einer Mengenausweitung führen könnten, weshalb es verfrüht wäre, diese Frage ad acta zu legen. Gegen eine Kommissionsminderheit aus SVP und FDP, die sich der Argumentation des Ständerates anschliessen wollte, folgte der Nationalrat der Mehrheit seiner Kommission und widersetzte sich mit 81 zu 67 Stimmen der Abschreibung. Der Ständerat beharrte auf der Abschreibung, weshalb es dabei bleibt; er nahm aber eine umfassendere Motion seiner SGK (Mo. 06.3420) an, welche den Bundesrat beauftragt, eine Regelung vorzuschlagen, die Klarheit schafft über die Transparenz und das zulässige Ausmass von Rabatten, die im Rahmen der Verschreibung und Abgabe von Arzneimitteln und Medizinprodukten gewährt werden.¹⁹

Sozialversicherungen

Sozialversicherungen

STANDESINITIATIVE
DATUM: 22.09.2021
NIC TÖNY

Im Oktober 2021 reichte der Kanton Waadt eine Standesinitiative ein, mit welcher er forderte, **das KVG dahingehend zu ändern, dass die Kantone per Gesetz eine kantonale Einrichtung schaffen können, welche insbesondere die Prämien festlegt und erhebt sowie sämtliche Kosten finanziert, die zulasten der OKP gehen.** Die Grundidee der Standesinitiative sei es, den Kantonen generell mehr Möglichkeiten bei der Organisation der Krankenversicherer zu gewähren. Der Kanton erwähnte als Begründung für ihre Standesinitiative die Volksinitiative «Für eine öffentliche Krankenkasse» aus dem Jahr 2014, die von der Schweizer Stimmbevölkerung abgelehnt, jedoch vom Kanton Waadt angenommen worden war. Bei einer Annahme der Standesinitiative könne die Situation bei den Krankenkassenprämien verbessert und die Kostentransparenz erhöht werden. «Die Jagd nach guten Risiken» würde dadurch gestoppt werden, so der Kanton.

Im Februar 2023 beantragte die SGK-SR mit 9 zu 3 Stimmen (1 Enthaltung) der Standesinitiative keine Folge zu geben. Die vom Kanton Waadt geforderte kantonale Kasse würde zwar die bestehenden Krankenkassen nicht ersetzen, hätte jedoch beträchtliche Auswirkungen auf das aktuelle System und zahlreiche rechtliche Fragen zur Folge. Ausserdem stehe bereits heute den Kantonen nichts im Weg, wenn sie eine eigene Krankenkasse gründen wollten.²⁰

Ergänzungsleistungen (EL)

STANDESINITIATIVE
DATUM: 08.09.2015
FLAVIA CARONI

In der Herbstsession 2015 gelangte eine Standesinitiative des Kantons Tessin in den Ständerat. Der Vorstoss wollte die **Beiträge an die Krankenversicherung für Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen** neu regeln. Gemäss der seit Anfang 2014 geltenden Rechtslage, welche sich auf das Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen stützt, muss EL-Bezügerinnen und -Bezüger eine an einer Pauschalprämie ausgerichtete Prämienverbilligung gewährt werden, auch wenn die Pauschalprämie über der tatsächlich bezahlten effektiven KVG-Prämie liegt. Dies wollte der Kanton Tessin ändern: Die Pauschalprämie sollte nur noch als Berechnungsgrundlage dienen, wenn sie tiefer ist als die effektive Prämie, ansonsten sollte die effektive Prämie berücksichtigt werden. Ziel dabei ist es, die Versicherten zum Wechsel zu einer günstigen Kasse und einem kostensparenden Versicherungsmodell zu motivieren, wodurch sich der Kanton Einsparungen von jährlich CHF 3 Mio. ausrechnete. Zudem soll der Prämienbeitrag nicht mehr an die Versicherten, sondern direkt an die Krankenkasse ausbezahlt werden. Die SGK-SR empfahl, dem Anliegen keine Folge zu geben. Bereits hätten viele Kantone beschlossen, die Prämienverbilligung direkt an die Krankenversicherer auszuzahlen. Das zweite Anliegen sei mit Sicherheit berechtigt, so die Kommissionsprecherin, jedoch sei es sinnvoller, dieses im Rahmen der laufenden Reform der Ergänzungsleistungen aufzunehmen. Das Ratsplenum folgte dem Antrag seiner Kommission stillschweigend.²¹

STANDESINITIATIVE
DATUM: 14.09.2016
FLAVIA CARONI

In der Herbstsession entschied der Nationalrat als Zweitrat über eine Standesinitiative des Kantons Tessin für die **Neuregelung der KVG-Beiträge für Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen**. Die vorberatende Kommission beantragte, dem Vorstoss keine Folge zu geben, und das Ratsplenium folgte dem stillschweigend.²²

Krankenversicherung

STANDESINITIATIVE
DATUM: 15.03.1990
MARIANNE BENTELI

Sechs Jahre nach dem Nationalrat **schrrieb** auch **der Ständerat eine Standesinitiative des Kantons Waadt von 1968 ab**, welche die Einführung einer allgemeinen Krankenversicherung auf Bundesebene angeregt hatte.²³

STANDESINITIATIVE
DATUM: 10.12.1996
MARIANNE BENTELI

Im Sommer beschloss der Bundesrat, bei der **Festsetzung des Bundesbeitrags an die Prämienverbilligungen** auch die durchschnittlichen Prämien der Krankenversicherung in den einzelnen Kantonen einzubeziehen. So sollten nach dem **neuen Verteilschlüssel** die Kantone Waadt (+17,2 Mio. Fr.), Genf (+15 Mio. Fr.), Zürich (+6,2 Mio. Fr.), Tessin (+2,6 Mio. Fr.) und Baselstadt (+2 Mio. Fr.) bedeutend stärker unterstützt werden, währenddem die Subventionen an die Kantone St. Gallen (-8,4 Mio. Fr.), Thurgau (-4,9 Mio. Fr.), Graubünden (-3,7 Mio. Fr.) und Appenzell Innerrhoden (-315'000 Fr.) zum Teil drastisch gekürzt würden. Dies rief jene Kantone aus der Ost- und Zentralschweiz auf den Plan, welche sich seit Jahren durch eine bescheidenere medizinische Infrastruktur für eine Eindämmung der Gesundheitskosten eingesetzt hatten. Ihnen stiess besonders auf, dass mit dieser Massnahme jene Kantone (BS, GE, ZH) zu den Profiteuren zählen, welche ein besonders hohes Volkseinkommen aufweisen, und die in den vergangenen Jahren kaum Massnahmen zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen ergriffen haben. Elf Ost- und Zentralschweizer Kantone - Schaffhausen (Kt.lv. 96.310), Thurgau (Kt.lv. 96.306), Graubünden (Kt.lv. 96.308), St. Gallen (Kt.lv. 96.309), beide Appenzell (Kt.lv. 96.311 und 96.312), Aargau (Kt.lv. 96.323), Nidwalden (Kt.lv. 96.318), Glarus (Kt.lv. 96.314), Schwyz (Kt.lv. 96.319) und Luzern (Kt.lv. 96.324) - beschlossen daraufhin, über **Standesinitiativen** den Bundesrat zu veranlassen, seinen Entscheid wieder rückgängig zu machen. Im Ständerat wurde die Abstimmung über eine gleichlautende Empfehlung Schiesser (fdp, GL) bis zur Behandlung der Standesinitiativen aufgeschoben (96.3259).²⁴

STANDESINITIATIVE
DATUM: 24.09.1997
MARIANNE BENTELI

Überwiesen wurden vom Ständerat ebenfalls zwei **Standesinitiativen der Kantone Genf und Tessin** (Kt. lv. 96.326), welche für die **Kantone mehr Mitspracherecht bei der Prämiengestaltung** sowie bei der Umsetzung des KVG bis hin zur Kompetenzdelegation im Bereich der Aufsicht verlangen. Bei der Beratung im Plenum kündigte der Kommissionssprecher an, dass die SGK gedenke, eine entsprechende parlamentarische Initiative auszuarbeiten. Der Nationalrat nahm seinerseits ein analoges Postulat Berberat (sp, NE) an (Po. 96.3573).²⁵

STANDESINITIATIVE
DATUM: 11.12.2000
MARIANNE BENTELI

Keine Chance hatte im Ständerat eine **Standesinitiative** des Kantons Genf, welche verlangte, die Krankenkassen seien zu verpflichten, gesamtschweizerisch **einheitliche Kostenrechnungen** vorzulegen, die insbesondere Auskunft geben sollten über die jährlichen Kosten je Kanton und Leistungserbringer sowie ihre Reserven pro Kanton und versicherte Person. Damit sollte insbesondere der Risikoausgleich transparenter gestaltet werden. Auf fast einstimmigen Antrag seiner Kommission gab der Rat dieser Initiative keine Folge.²⁶

STANDESINITIATIVE
DATUM: 11.12.2000
MARIANNE BENTELI

Im Nachgang an den Rückzug der Krankenkasse Visana aus der Grundversicherung in acht Kantonen hatten fünf Ostschweizer Kantone (Thurgau, beide Appenzell, Glarus und Graubünden (Kt. lv. 99.306, 99.310, 00.300, 00.304) bei den eidgenössischen Räten je eine gleichlautende **Standesinitiative** eingereicht. Danach sollte der Versicherte bei einem **Kassenwechsel eines Versicherten** die anteiligen Reserven und die durch die abwandernden Personen nicht beanspruchten **anteiligen Rückstellungen dem neuen Versicherten** weitergeben – und zwar rückwirkend ab dem 1. Juli 1998. Das Konkordat der Krankenversicherer (KSK) sprach sich gegen die Initiativen aus, da sie zu enormen Zusatzkosten führen und kleinere Versicherungen benachteiligen würden. Der Ständerat folgte einstimmig dieser Einschätzung, verwies auf die im Rahmen der 1. Teilrevision des KVG bereits gefassten Beschlüsse und gab den Standesinitiativen keine Folge.²⁷

STANDESINITIATIVE
DATUM: 01.10.2003
MARIANNE BENTELI

Im Vorjahr hatte der Ständerat eine Standesinitiative des Kantons Jura für einen verbesserten **Risikoausgleich** unter den Krankenkassen angenommen. Auf Antrag einer rechtsbürgerlichen Minderheit wurde diese vom Nationalrat aber mit 86 zu 67 Stimmen mit dem Argument abgelehnt, eine Ausdehnung des Risikoausgleichs über die beiden Kriterien Alter und Geschlecht hinaus würde diesen kaum noch handhabbar machen. Auch hier hielt der Ständerat am ersten Beschluss fest, da das Begehren jenem entsprach, das die kleine Kammer in die KVG-Revision aufgenommen hatte. Der Nationalrat nahm aber ein Postulat seiner SGK an (Po. 02.3643), das den Bundesrat einlädt, Bericht und Antrag zu einer Neuordnung des Risikoausgleichs vorzulegen. Dabei sollen insbesondere auch alternative Modelle einbezogen werden (Hochkostenpool für Behandlungskosten ab bestimmter Höhe pro Jahr oder für bestimmte Personengruppen und Rückversicherung im Rahmen von Ärztenetzen). Der Bundesrat erklärte in seiner Stellungnahme, der Antrag für den Bericht zur Neuordnung des Risikoausgleichs sei im Rahmen des Projekts „Grundlagen 3. Teilrevision KVG“ bereits erteilt worden; der Hochkostenpool solle bei diesem Bericht jedoch nicht im Vordergrund stehen.²⁸

STANDESINITIATIVE
DATUM: 04.12.2003
MARIANNE BENTELI

Ein ebenfalls mehrfach vorgetragenes Anliegen nahm eine Standesinitiative des Kantons Jura auf, nämlich eine umfassende **Taggeldversicherung** im KVG bei krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit, welche den daraus resultierenden Lohn- oder Verdienstaufschlag deckt. Die Kommission des Ständerates anerkannte zwar, dass die heutige Regelung unbefriedigend ist, da der Verdienstaufschlag in der Grundversicherung nach KVG individuell nur minim versichert werden kann. Da die meisten Arbeitnehmer aber über den Arbeitgeber für eine gewisse Dauer versichert sind, eine umfassende Taggeldversicherung also einer Zwangsumverteilung von Personen, die in einem geregelten Arbeitsverhältnis stehen, zu Personen, die lediglich über eine prekäre Anstellung verfügen, gleichkäm, beantragte sie die Initiative zur Ablehnung. Diese wurde denn auch diskussionslos verworfen.²⁹

STANDESINITIATIVE
DATUM: 01.03.2004
FLAVIA CARONI

Gleich wie der Ständerat im Vorjahr verwarf auch der Nationalrat eine **Standesinitiative des Kantons Jura** (02.305) für eine zentrale Landeskasse mit einkommensabhängigen Prämien. Ebenso keine Folge gab er einer Standesinitiativen des Kantons Wallis (02.307), welche die Übernahme der Kosten von angeborenen Krankheiten durch die IV verlangte. Zudem hielt er an seiner Ablehnung einer weiteren Standesinitiative des Kantons Jura (01.305) für eine Neuordnung des Risikoausgleichs fest, welche der Ständerat zweimal unterstützt hatte.³⁰

STANDESINITIATIVE
DATUM: 17.03.2004
MARIANNE BENTELI

Bei einer weiteren Standesinitiative des Kantons Jura, die eine umfassende **Taggeldversicherung** im KVG verlangte, welche die Deckung des Lohn- oder Verdienstaufschlags bei krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit gewährleistet, schloss sich der Nationalrat hingegen wieder dem Ständerat an und lehnte sie ab. Da er in diesem Bereich aber einen gewissen Handlungsbedarf als gegeben erachtete, überwies er ein Postulat seiner SGK, welches den Bundesrat auffordert, die bestehende (minimale) KVG-Regelung und die Praxis bei den privaten Taggeldversicherungen einer Evaluation zu unterziehen und allfällige Gesetzgebungsvorschläge entweder im OR, im KVG, im Versicherungsvertragsgesetz oder im AVIG dem Parlament zu unterbreiten.

Der Nationalrat nahm auch ein Postulat (03.3596) seiner SGK an, welches den Bundesrat ersucht, das Zusammenspiel zwischen Grund- und Zusatzversicherung zu untersuchen; bei einer Parlamentarischen Initiative (98.406) Teuscher (gp, BE), die eine Nichtdiskriminierung der Frauen in den Zusatzversicherungen verlangte, wurde dagegen die Frist zur Behandlung nicht mehr verlängert und der Vorstoss abgeschlossen.³¹

STANDESINITIATIVE
DATUM: 06.06.2006
FLAVIA CARONI

Gleich wie der Ständerat 2003, lehnte auch der Nationalrat mit 94 zu 61 Stimmen eine Standesinitiative des Kantons Tessin ab, die eine **Einheitskasse auf Bundesebene**, mehr Transparenz in der Rechnungslegung der Versicherer und den Einbezug der Prämien in den Landesindex der Konsumentenpreise verlangte.³²

STANDESINITIATIVE
DATUM: 05.03.2008
LINDA ROHRER

Eine Standesinitiative des Kantons Genf forderte, dass die medizinisch notwendigen **Transportkosten** sowie die Rettungskosten auch von der Krankenversicherung übernommen werden müssen, wie dies bereits im Rahmen der Unfallversicherung der Fall ist. Die Kommission des Nationalrates beantragte mit 13 zu 10 Stimmen, die Initiative abzulehnen. Dies, weil sie keinen Bedarf sah für eine Änderung, da im Rahmen der Krankenversicherung Notfalltransporte viel seltener sind als im Rahmen der Unfallversicherung. Der Ständerat hatte die Initiative bereits 2006 mit 23 zu 7 Stimmen abgelehnt. Auch eine Mehrheit des Nationalrates wollte die Krankenkassen nicht zu neuen Leistungen verpflichten und lehnte die Standesinitiative ebenfalls ab.³⁵

STANDESINITIATIVE
DATUM: 15.02.2010
FLAVIA CARONI

Eine Standesinitiative des Kantons Genf, die einen **Maximalbetrag für die Reserven** der Krankenversicherer gefordert hatte und der die Kommissionen 2010 Folge gegeben hatte, wurde nach zweimaliger Fristverlängerung im Frühjahr 2015 vom Nationalrat abgeschrieben, da ihr Anliegen durch das neue Gesetz zur Aufsicht über die soziale Krankenversicherung erfüllt worden war.³⁴

STANDESINITIATIVE
DATUM: 16.09.2010
LUZIUS MEYER

Die grosse Kammer gab einer Standesinitiative des Kantons Genf mit 85 zu 66 Stimmen Folge. Die Initiative verlangt eine Änderung des Krankenversicherungsgesetzes, damit künftig die Reserven für jeden Kanton, in welchem die Versicherer die obligatorische Krankenversicherung betreiben, separat gebildet werden. Die Kommission des Nationalrates hatte mit 10 zu 8 Stimmen bei 3 Enthaltungen beantragt, der Initiative keine Folge zu geben. Die Kommissionsmehrheit betonte jedoch, dass die Ablehnung der Standesinitiative nicht bedeute, dass die Kommissionsmehrheit im Bereich der **Reservebildung** keinen Handlungsbedarf sehe. Eine Motion der Kommission des Nationalrates (Mo. 10.3887) zielte in eine ähnliche Richtung wie die oben erwähnte Standesinitiative und wurde von der grossen Kammer ebenfalls angenommen. Sie beauftragte den Bundesrat bezüglich der Reservepolitik der Krankenversicherer zeitgerecht eine Gesetzesrevision vorzulegen, mit der Zielsetzung, dass überhöhte Reserven in einem Kanton abgebaut werden, dass ein Modus und Zeitplan für die Anpassung der kalkulatorischen kantonalen Reservequoten geschaffen wird, und dass verhindert wird, dass die Krankenversicherer willkürlich Reserven auf die Kantone verteilen und die Transparenz erhöht wird.³⁵

STANDESINITIATIVE
DATUM: 16.09.2010
FLAVIA CARONI

Der Nationalrat schloss sich in der Sommersession diskussionslos dem Urteil des Ständerats aus dem Jahr 2010 an, einer Standesinitiative des Kantons Genf aus dem Jahr 2009 zur **Staffelung des Reserveausgleichs** der Krankenversicherer keine Folge zu geben.³⁶

STANDESINITIATIVE
DATUM: 14.06.2011
SÉBASTIEN SCHNYDER

Certains cantons ont souhaité mettre en place des **listes noires** interdisant aux personnes ne payant plus leurs primes d'assurance d'avoir accès aux soins sauf en cas d'urgence. Ces propositions font suite à l'obligation pour les cantons de couvrir 85% des primes maladies impayées dès 2012. Il s'agit notamment des cantons d'Argovie, des Grisons, de Lucerne, de Saint-Gall et de Schwytz.³⁷

STANDESINITIATIVE
DATUM: 27.02.2012
FLAVIA CARONI

Bereits im Vorjahr war von einigen Kantonen die Forderung laut geworden, **schwarze Listen für säumige Prämienzahler** zu schaffen und die betreffenden Personen nur noch in medizinischen Notfällen behandeln zu lassen. Der Kanton Aargau hatte eine Standesinitiative lanciert, welche durch eine Änderung des KVG die Erfüllung der Versicherungspflicht nicht nur an den Abschluss eines Versicherungsvertrages, sondern auch an die Bezahlung der Versicherungsprämien knüpfen will. Da zu Beginn des Berichtsjahres jene umstrittene Änderung des KVG in Kraft trat, die bei nicht bezahlten Prämien eine Kostenübernahme von 85% durch die Kantone beinhaltet und die auch Bestimmungen enthält, welche entsprechende schwarze Listen für den Gebrauch von Leistungserbringern sowie Kantonen und Gemeinden erlauben, war das Anliegen des Kantons Aargau nach Ansicht der Räte erfüllt. Der Standesinitiative wurde entsprechend nicht Folge gegeben.³⁸

STANDESINITIATIVE
DATUM: 26.09.2012
FLAVIA CARONI

Der Nationalrat hatte 2010 einer **Standesinitiative des Kantons Genf** Folge gegeben, welche eine Änderung des Krankenversicherungsgesetzes verlangt, damit künftig die Reserven der Versicherer kantonal getrennt gebildet werden. Im Berichtsjahr beschloss der Ständerat eine Fristverlängerung bis zur Herbstsession 2014.³⁹

STANDESINITIATIVE
DATUM: 10.12.2014
FLAVIA CARONI

Eine Standesinitiative des Kantons Genf zur **kantonal separaten Reservebildung** von Krankenkassen, der der Nationalrat 2010 Folge gegeben hatte, wurde nach zweimaliger Fristverlängerung im Frühjahr 2015 vom Ständerat abgeschrieben, da ihr Anliegen durch das neue Gesetz zur Aufsicht über die soziale Krankenversicherung erfüllt worden war.⁴⁰

STANDESINITIATIVE
DATUM: 18.03.2015
FLAVIA CARONI

Eine Standesinitiative des Kantons Tessin hatte eine Änderung des Krankenversicherungsgesetzes bezüglich **Prämien genehmigung und kantonalen Prämienhöhe** angestrebt. Der Ständerat beschloss in der Frühjahrsession 2015, dem Begehren keine Folge zu geben, da dessen wichtigste Forderungen mittlerweile durch das im Herbst 2014 verabschiedete neue Aufsichtsgesetz erfüllt seien. Dies hätten auch die zuständigen Personen aus dem Kanton Tessin bestätigt, so der Kommissionssprecher.⁴¹

STANDESINITIATIVE
DATUM: 16.06.2015
FLAVIA CARONI

Eine Standesinitiative des Kantons Thurgau verlangte, das Krankenversicherungsgesetz so zu ergänzen, dass die Kantone die Kompetenz erhalten, **pflegebedürftigen Personen mit hohem Einkommen oder Vermögen** keine oder nur reduzierte Leistungen aus der Restfinanzierung für medizinische Leistungen in Pflegeheimen auszuführen. Zudem soll der vom Bundesrat festgesetzte höchste Pflegebeitrag in Zukunft regelmässig an die tatsächlichen – steigenden – Pflegekosten angepasst werden. Der Ostschweizer Kanton begründete seine Forderung mit den hohen Kosten, welche den Gemeindekassen und der Kantonskasse durch die Restfinanzierung von Pflegekosten anfallen. Diese funktionieren nach dem Giesskannenprinzip. Ohne eine Anpassung des maximalen Pflegebeitrags an die steigenden tatsächlichen Kosten nehme zudem der Anteil der öffentlichen Hand an der Pflegefinanzierung laufend zu. Die Kommission des Ständerates empfahl, der Initiative keine Folge zu geben. Die Kommissionssprecherin argumentierte, die Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung stünden allen Versicherten offen, unabhängig von deren Einkommens- oder Vermögenslage. Mit der Restfinanzierung werden nur medizinische Leistungen abgedeckt, nicht jedoch Hotellerie- oder Betreuungsleistungen. Die Mitfinanzierung medizinischer Leistungen durch die öffentliche Hand, namentlich im Spitalbereich, sei im System fest verankert und würde durch Steuereinnahmen abgedeckt, zu welchen namentlich vermögende Einwohnerinnen und Einwohner stark beitragen. Bezüglich der Anpassung der Pflegebeiträge an die Pflegekosten seien derzeit Abklärungen des BAG im Gange, womit eine allfällige Anpassung bereits angestossen sei. Der Rat folgte diesem Votum und gab der Standesinitiative keine Folge.⁴²

STANDESINITIATIVE
DATUM: 10.12.2015
FLAVIA CARONI

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

enthielten sich ihrer Stimme.⁴³

STANDESINITIATIVE
DATUM: 10.12.2015
FLAVIA CARONI

Nachdem beide Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit einer Standesinitiative des Kantons Genf zur **Ermöglichung kantonaler Einheitskassen** keine Folge gegeben hatten, beugte sich in der Wintersession 2015 der Ständerat über das Geschäft. Gleichzeitig behandelte er eine Standesinitiative des Kantons Jura, welche ein ähnliches Anliegen aufgriff. Der Kanton Genf hatte in der Begründung zu seinem Vorstoss angegeben, die Abstimmung im Herbst 2014 über die Volksinitiative „für eine öffentliche Krankenkasse“ habe einmal mehr gezeigt, dass die Stimmenden in den Westschweizer Kantonen die Schaffung einer Einheitskasse für die obligatorische Krankenpflegeversicherung befürworten würden. Das aktuelle System weise zahlreiche Schwächen aus, und eine Verbesserung sei kaum abzusehen. Zudem seien die Genferinnen und Genfer von diesen Schwächen überproportional betroffen, da sie in der Vergangenheit zu hohe Prämien bezahlt hätten, welche nun nur teilweise rückerstattet würden. Die allgemeine Unzufriedenheit Genfs mit dem Krankenversicherungssystem lässt sich an dem Umstand ablesen, dass die vorliegende Initiative sich in eine Reihe weiterer Standesinitiativen des Kantons zum Thema einfügt. Eine Minderheit Stöckli (sp, BE) der vorberatenden Kommission beantragte, der Standesinitiative Folge zu geben. Der Minderheitssprecher führte aus, der Kanton Genf fordere nicht eine öffentliche Krankenkasse auf kantonalem Gebiet, jedoch eine einheitliche Kasse, welche auch privatrechtlich organisiert sein könnte, jedoch mehr Steuermöglichkeiten zulassen würde. Gemäss Auskunft des BAG sei zur Umsetzung des Vorstosses keine Verfassungsänderung notwendig. Deshalb gelte es, den Kantonen die entsprechende Wahlfreiheit zu gewähren. Die Standesvertreterin des Kantons Genf betonte, die Standesinitiative gehe auf einen einstimmigen Entscheid der Kantonsregierung zurück und sei damit keineswegs ein linker Vorstoss. Vertreter der Kommissionsmehrheit argumentierten dagegen, in der Sache bestehe kein Handlungsbedarf. Der beabsichtigte Systemwechsel sei erst kurz zuvor deutlich abgelehnt worden. Zudem würde die Einrichtung kantonaler Einheitskassen dazu führen, dass in der Schweiz zwei verschiedene Systeme parallel existieren, was eine Ungleichbehandlung der Versicherten zur Folge habe. Sowohl auf Befürworter- als auch auf Gegnerseite wurden zudem Argumentationslinien wieder aufgegriffen, welche sich auf Kosten und Nutzen eines Einheitskassensystems beziehen und bereits in der Debatte über die Volksinitiative „für eine öffentliche Krankenkasse“ verwendet worden waren. Schlussendlich stimmten 9 Ständeratsmitglieder für die Standesinitiative, 28 dagegen, 4 enthielten sich der Stimme.⁴⁴

STANDESINITIATIVE
DATUM: 10.12.2015
FLAVIA CARONI

Der Ständerat behandelte eine Standesinitiative des Kantons Genf, welche für die Krankenpflegeversicherung eine **Trennung von Grund- und Privatversicherung** erreichen wollte. Konkret sollte es den Anbietern in der sozialen Grundversicherung verboten werden, Zusatzversicherungen oder andere private Versicherungen wie Lebens- oder Haftpflichtversicherungen anzubieten. Begründet wurde das Anliegen unter anderem mit der Ablehnung der Initiative für eine öffentliche Krankenkasse im September 2014. Die SGK-SR empfahl, dem Kantonsanliegen keine Folge zu geben. Eine Minderheit Maury Pasquier (sp, GE) sprach sich für Folge geben aus. Der Mehrheitssprecher berichtete, die Kommission habe anlässlich einer in Genf abgehaltenen Sitzung eine Delegation des Kantons Genf zum Thema angehört. Man sehe keinen Handlungsbedarf, denn ein inhaltlich identisches Anliegen sei erst wenige Monate zuvor durch den Rat abgelehnt worden. Auch beim Volk habe die Forderung keinen Rückhalt. Die Minderheitssprecherin hielt entgegen, trotz des neuen Aufsichtsgesetzes über die soziale Krankenversicherung habe die Thematik nicht zufriedenstellend gelöst werden können. Solange in denselben Unternehmen dieselben Angestellten unter Verwendung derselben Akten sowohl die Grund- als auch die Zusatzversicherung von Versicherten durchführten, werde es immer zu einer unerwünschten Risikoselektion kommen. Die Vermischung von Grund- und Zusatzversicherung sei zwar typisch schweizerisch, stelle aber eine Bremse für Verbesserungen im Gesundheitswesen dar. Die Minderheitsposition unterlag im Rat mit 10 zu 28 Stimmen bei 3 Enthaltungen.⁴⁵

STANDESINITIATIVE
DATUM: 10.12.2015
FLAVIA CARONI

Im März 2015 hatte der Kanton Genf eine Standesinitiative eingereicht, in der er die Errichtung eines **Eidgenössischen Fonds für die Krankenversicherungsreserven** forderte. In diesem Fonds sollten die Reserven aller Krankenversicherungen aus allen Kantonen zentralisiert und von einer öffentlich-rechtlichen Stiftung verwaltet werden. Als Begründung führte der Kanton Genf das Nein zur Einheitskassen-Initiative im Jahr 2014 sowie die Diskussion über die zu hohen Prämien in den Kantonen Genf, Waadt und Zürich an, welche lediglich teilweise rückerstattet werden sollen. In der Wintersession 2015 hatte der Ständerat über den Vorstoss zu befinden. Die SGK-SR beantragte einstimmig mit drei Enthaltungen, keine Folge zu geben. Ein gemeinsamer Fonds schaffe für die einzelnen Versicherer einen Anreiz, zu hohe Risiken auf sich zu nehmen oder zu tiefe Prämien anzusetzen und keine Reserven mehr zu bilden, so die Begründung, was insgesamt zu einem grossen Systemrisiko führen würde. Der Rat folgte seiner Kommission ohne Debatte.⁴⁶

STANDESINITIATIVE
DATUM: 17.03.2016
ANJA HEIDELBERGER

Im März 2016 entschied sich auch der Nationalrat deutlich mit 117 zu 54 Stimmen (bei 1 Enthaltung) auf Empfehlung der SGK-NR, der Standesinitiative des Kantons Tessin für eine **Neuregelung des Verfahrens zu Prämiengenehmigung** keine Folge zu geben. Die Kommission begründete ihre Entscheidung – gleich wie der Erstrat – damit, dass die Anliegen der Initiative bereits im neuen Aufsichtsgesetz umgesetzt worden seien. Eine Kommissionsminderheit Carobbio Guscetti (sp, TI) hatte erfolglos auf Folge geben plädiert, da dies eine vertiefte Diskussion über den Abbau von übermässigen Reserven ermöglichen hätte.⁴⁷

STANDESINITIATIVE
DATUM: 17.03.2016
FLAVIA CARONI

Die grosse Kammer behandelte in der Frühlingssession 2016 als Zweitrat eine Standesinitiative des Kantons Jura zur **Einrichtung kantonaler sozialer Einheitskassen**. Über eine Standesinitiative des Kantons Genf und eine parlamentarische Initiative der grünen Fraktion, welche beide sehr ähnliche Anliegen vertraten, wurde zeitgleich entschieden. Die Kommissionsmehrheit beantragte, der Standesinitiative keine Folge zu geben, eine Minderheit Gysi (sp, SG) war für Folge geben. Wiederum war die Argumentation ähnlich wie im Erstrat und wie anlässlich der Abstimmungskampagne zur Volksinitiative „für eine öffentliche Krankenkasse“. Auf Gegenseite wurde zudem betont, kantonale Einheitskassen würden ein Parallelsystem zum aktuell in allen Kantonen existierenden Wettbewerbssystem schaffen, was den gesamtschweizerischen Grundlagen und Prinzipien in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung widerspreche. Letztlich sprachen sich die SP- und die grüne Fraktion geschlossen für, die anderen Fraktionen annähernd geschlossen gegen den Vorstoss aus, was ein Stimmenverhältnis von 53 zu 120 gegen die Initiative ergab.⁴⁸

STANDESINITIATIVE
DATUM: 17.03.2016
FLAVIA CARONI

In der Frühlingssession 2016 gelangte die Standesinitiative des Kantons Genf zur **Ermöglichung kantonaler Einheitskassen** ins Plenum des Nationalrates, wo sie gleichzeitig mit zwei ähnlich lautenden Vorstössen behandelt wurde: Einer Standesinitiative des Kantons Jura und einer parlamentarischen Initiative der grünen Fraktion. Die vorgebrachten Argumente entsprachen weitgehend jenen im Erstrat. Zusätzlich wurde kritisiert, es sei nicht angezeigt, ein kantonales Parallelsystem zum schweizweit geltenden aktuellen System zu schaffen. Letztlich erhielt der Vorstoss nur die Unterstützung der SP- und der grünen Fraktion und scheiterte mit 121 zu 52 Stimmen bei einer Enthaltung.⁴⁹

STANDESINITIATIVE
DATUM: 18.03.2016
FLAVIA CARONI

In der Frühjahrssession gelangte die Standesinitiative des Kantons Genf für eine **Trennung von Grund- und Privatversicherung** im Gesundheitsbereich in den Nationalrat. Die SGK-NR empfahl dem Plenum, dem Kantonsanliegen keine Folge zu geben. Eine linke Minderheit Steiert (sp, FR) setzte sich für Folge geben ein. Nebst den bereits zuvor im Nationalrat präsentierten Argumenten brachte die Gegnerschaft weiter ein, die Standesinitiative enthalte viele Unklarheiten. So sei der Umgang mit Holdingstrukturen, in denen Grund- und Privatversicherung in rechtlich getrennten Einheiten abgewickelt werden, offen. Mit 109 zu 77 Stimmen bei 3 Enthaltungen obsiegte die Kommissionsmehrheit, womit der Vorstoss vom Tisch war. SP und Grüne stimmten für den Antrag der Minderheit, die bürgerlichen Mitte- und Mitte-Rechts-Parteien für jenen der Mehrheit, die SVP war fast hälftig gespalten.⁵⁰

STANDESINITIATIVE
DATUM: 14.09.2016
FLAVIA CARONI

Ohne Diskussion folgte der Nationalrat in der Herbstsession 2016 seiner Kommission und dem Entscheid des Ständerates aus dem Vorjahr, einer Standesinitiative des Kantons Genf für einen **eigenössischen Fonds für die Krankenversicherungsreserven** keine Folge zu geben.⁵¹

STANDESINITIATIVE
DATUM: 19.09.2016
FLAVIA CARONI

Der Nationalrat folgte in der Herbstsession 2016 dem Ständerat und der einstimmigen Empfehlung seiner eigenen Kommission für Gesundheit und Soziales darin, einer Standesinitiative des Kantons Thurgau bezüglich der **Restfinanzierung von Pflegeleistungen** keine Folge zu geben. Im betroffenen Bereich bestehe kein Handlungsbedarf, so die Argumentation.⁵²

STANDESINITIATIVE
DATUM: 21.09.2016
ANJA HEIDELBERGER

Im Februar 2016 reichte der Kanton Tessin eine dringliche Standesinitiative ein, welche die **Beibehaltung des Zulassungsstopps für neue Arztpraxen**, der am 30. Juni 2016 auslaufen würde, zum Ziel hatte. Gerade in Grenzregionen wie dem Tessin sei der Zulassungsstopp ein unerlässliches Mittel, um den Zustrom von Ärztinnen und Ärzten einzugrenzen. Man müsse bedenken, dass die Auswirkungen der Aufhebung nicht in allen Kantonen gleich seien. Im Tessin habe die Anzahl Ärztinnen und Ärzte nach der Aufhebung des Zulassungsstopps 2011 massiv zugenommen; etwa zwei Drittel aller Ärztinnen und Ärzte seien nun bereits ausländische Staatsangehörige. Als der Nationalrat die Standesinitiative in der Herbstsession 2016 behandelte, hatte sich das Parlament bereits für eine dringliche Verlängerung des entsprechenden KVG-Artikels und somit für eine Verlängerung des Zulassungsstopps ausgesprochen. Folglich lehnten sowohl National- als auch Ständerat die Standesinitiative stillschweigend ab.⁵³

STANDESINITIATIVE
DATUM: 21.09.2016
ANJA HEIDELBERGER

Mit einer grossen Mehrheit von 137 zu 9 Stimmen hatte der Grosse Rat des Kantons Bern im Frühling 2015 entschieden, den Bundesrat mit einer Standesinitiative zu beauftragen, im Rahmen der Wirkungsanalyse der Spitalfinanzierung zu überprüfen, **welche Kantone Investitionen und gemeinwirtschaftliche Leistungen ihrer Leistungserbringenden mit Steuergeldern finanzierten**. Letzteres sei gemäss KVG nicht erlaubt, komme aber dennoch vor und bringe Wettbewerbsvorteile für die Leistungserbringer der entsprechenden Kantone mit sich, erklärte der Grosse Rat seine Initiative. Zur Berechnung der OKP-Tarife würden diejenigen Spitäler als Referenz gelten, welche die Leistungen qualitativ gut und günstig erledigten. Der Kanton Bern habe keine Möglichkeit, seine zahlreichen Spitäler mit Steuergeldern zu unterstützen und sei deshalb gegenüber anderen Kantonen im Nachteil.

Nach Anhörung einer Vertretung des Initiativkantons Anfang 2016 entschied die SGK-SR, eine Machbarkeitsstudie zur «Finanzierung von Investitionen und gemeinwirtschaftlichen Leistungen von Spitälern» abzuwarten. Diese erlaubte es ihr im Sommer 2016 festzustellen, dass sich die Transparenz bezüglich der entsprechenden Finanzierung zwar verbessert habe, die Daten aber noch immer keine kantonalen oder zeitlichen Vergleiche erlaubten. Daher nahm sie das Anliegen in ihre Motion «Transparenz bei der Spitalfinanzierung durch die Kantone (Mo. 16.3623)» auf, im Rahmen welcher die direkten und indirekten Subventionen der Kantone an ihre Leistungserbringer untersucht werden sollen. Einen gesetzgeberischen Handlungsbedarfs machte die Kommission jedoch nicht aus und beantragte daher einstimmig, der Standesinitiative keine Folge zu geben.

Der Ständerat behandelte die Standesinitiative zusammen mit der entsprechenden Motion der SGK-SR in der Herbstsession 2016. Gesundheitsminister Berset erklärte die ablehnende Haltung des Bundesrates gegenüber der Motion: Erstens handle es sich dabei eigentlich um ein Postulat. Dieses fordere einen Bericht, obwohl die Machbarkeitsstudie gezeigt habe, dass die entsprechenden Daten im Moment nicht vorhanden seien. Rückwirkend könnten die entsprechenden Daten kaum noch zusammengetragen werden. Stattdessen könne man prüfen, ob solche Zahlen zukünftig erhoben werden sollen; dies falle aber eigentlich in die Zuständigkeit der Kantone. Der Bundesrat unterstütze daher lieber die diesbezüglichen Bemühungen der Kantone, da dies erfolgsversprechender sei als der vorliegende Vorstoss. Diese Argumentation überzeugte die kleine Kammer nicht, sie nahm die Motion ihrer SGK an und lehnte die bernische Standesinitiative stillschweigend ab.

Im November 2016 beschäftigte sich die SGK-NR mit der Standesinitiative des Kantons Bern und empfahl ihrem Rat mit 19 zu 0 Stimmen (bei einer Enthaltung), der Lösung ihrer Schwesterkommission zuzustimmen, das Anliegen in einer Kommissionsmotion

fortzuführen und der Standesinitiative keine Folge zu geben. Stillschweigend folgte der Nationalrat in der Wintersession 2016 dem Antrag seiner Kommission.⁵⁴

STANDESINITIATIVE
DATUM: 27.03.2017
ANJA HEIDELBERGER

Zusammenfassung

Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten (Kt.lv. 16.312)

Im Jahr 2016 forderte der Kanton Thurgau in einer Standesinitiative mehr Einflussmöglichkeiten der Kantone bei der Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht. Bisher mussten die Kantone den Versicherungen beim Nachweis von Verlustscheinen durch nicht bezahlte Krankenkassenprämien 85 Prozent der Kosten erstatten, ohne Einflussmöglichkeiten auf die Eintreibung der Schulden zu haben. Nach Begleichung der Schulden durch die Versicherten erhielten sie überdies nur 50 Prozent des Geldes von den Versicherungen zurück. Neu sollen die Kantone stattdessen den Versicherungen 90 Prozent der Kosten bezahlen können, dafür aber die Verlustscheine erhalten und somit Gläubiger werden. Im März 2017 und Januar 2018 gaben die Kommissionen der Initiative Folge. Die Vernehmlassungsvorlage der SGK-SR wurde um die Forderung ergänzt, wonach Eltern auch nach Erreichen der Volljährigkeit ihrer Kinder für ausstehende Prämien haftbar bleiben sollen. Zudem sollte die Möglichkeit für die Kantone, Listen säumiger Prämienzahlenden zu erstellen, gestrichen werden – dieser Punkt fand jedoch im Parlament keine Mehrheit. Die übrigen Massnahmen hiessen beide Kammern gut. Zudem schufen sie eine Möglichkeit, die Arbeitgebenden dazu zu verpflichten, einen Teil der Löhne in der Höhe der laufenden Prämien- und Kostenbeteiligungsforderungen an das zuständige Amt zu überweisen.

Chronologie

Kommissionen entscheiden auf Folgegeben
Fristverlängerung durch den Ständerat
Vernehmlassung zum Entwurf
Der Entwurf der SGK-SR
Ständerätliche Erstberatung
Der Nationalrat schafft Differenzen
Differenzbereinigung und Schlussabstimmungen

STANDESINITIATIVE
DATUM: 28.03.2017
ANJA HEIDELBERGER

In einer Standesinitiative beantragte der Kanton Thurgau eine Änderung des KVG bezüglich der **Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten**. Bisher müssen Kantone beim Nachweis von Verlustscheinen durch nicht bezahlte Krankenkassenprämien den Versicherern 85 Prozent der Kosten erstatten, erhalten nach der Begleichung der Schulden durch die Versicherten jedoch nur 50 Prozent des Geldes von den Versicherern zurück. Dadurch dass die Verlustscheine bei den Versicherern verbleiben – die überdies nicht zur Bewirtschaftung der Forderungen verpflichtet sind –, können die Kantone die Eintreibung der Gelder nicht beeinflussen. Entsprechend liegt der Anteil Rückerstattungen gemäss GDK lediglich bei 0.55 Prozent. Der Kanton Thurgau schlug daher vor, dass die Kantone in Zukunft entweder das bisherige Verfahren mit einer Übernahme von 85 Prozent wählen können oder dass sie stattdessen den Versicherern 90 Prozent der Forderungen bezahlen und von diesen dafür zusätzlich den Verlustschein oder gleichwertige Rechtstitel zur Bewirtschaftung erhalten. Die Entscheidung zur Einreichung der Standesinitiative war im Thurgauer Grossen Rat einstimmig mit 117 zu 0 Stimmen verabschiedet worden, was gemäss dem SVP-Kantonsparlamentarier Kurt Baumann „ein starkes Signal nach Bern“ darstelle. Die Initiative war vom Verband Thurgauer Gemeinden initiiert worden, da der Kanton Thurgau als einziger die Kosten der unbezahlten Krankenkassenprämien den Gemeinden auferlegt.

Im März 2017 gab die SGK-SR nach Kenntnisnahme einer Stellungnahme der GDK der Standesinitiative mit 6 zu 0 Stimmen (bei 5 Enthaltungen) Folge, im Januar 2018 folgte ihre Schwesterkommission mit 16 zu 6 Stimmen (bei einer Enthaltung).⁵⁵

Eine gerechte Verwaltung der KVG-Reserven strebte der Kanton Genf im April 2017 mit einer Standesinitiative an, die zuvor im Grossen Rat einstimmig angenommen worden war. Demnach sollte der Anteil Reserven einer versicherten Person bei einem Krankenkassenwechsel an die neue Krankenkasse überwiesen und zusätzlich zum gesetzlichen Minimal- auch ein Maximalbetrag bei den Reserven definiert werden. Der Kanton Genf kritisierte insbesondere, dass bei der Prämienberechnung die Kosten eines Kantons berücksichtigt würden, bei den Reserven jedoch nicht. Dies erlaube es den Krankenkassen, „die überschüssigen Reserven gewisser Kantone zum Ausgleich der fehlenden Reserven in anderen Kantonen zu nutzen.“ Die Debatte zum Anstieg der Krankenkassenprämien war zu dem Zeitpunkt im Kanton Genf besonders virulent, da der Kanton schweizweit die zweithöchsten Prämien aufwies (nach Basel-Stadt) und diese fürs Jahr 2017 erneut um 5.7 Prozent angestiegen waren. Bereits im September 2016 hatte der Genfer Regierungsrat Mauro Poggia erklärt, dass das BAG hätte überprüfen sollen, ob die Prämien für die Solvenzsicherung der Kassen ausreichen würden. Stattdessen habe es einen stärkeren Prämienanstieg veranlasst, als von den Krankenkassen gefordert worden war. Die Genfer seien aber nicht dafür verantwortlich, dass die Reserven der Krankenkassen geschmolzen sind, da ihre Prämien – zusammen mit denjenigen von acht anderen Kantonen – zwischen 1996 und 2013 stärker angestiegen seien als ihre Kosten. Die Standesinitiative sollte somit dazu dienen, diesen gemäss Poggia ungerechtfertigt grossen Anteil, den die Genfer an die Reservenbildung zahlen müssen, zukünftig zu reduzieren.

Die SGK-SR verwies in ihrem Kommissionsbericht auf frühere, ähnliche Vorschläge (z.B. Mo. 08.3737, Kt.Iv. 09.320, BRG 12.026) sowie auf die unterschiedlichen Logiken von Prämien und Reserven: Der Sinn von Reserven sei es, die Zahlungsfähigkeit eines Krankenversicherers insgesamt aufrechtzuerhalten, während die Prämien die kantonal unterschiedlichen Kosten decken müssten. Zudem bestehe kein persönliches Deckungskapital, das bei einem Krankenkassenwechsel mitgenommen werden könnte. Um es zu erstellen, müssten die Krankenkassen eine aufwändige und komplexe individuelle Kontoführung einrichten. Dieser Systemwechsel würde aber neue Probleme bezüglich der Risikoselektion schaffen, da insbesondere gute Risiken die Kassen wechselten. Gemäss SGK-SR reiche die Bemächtigung des BAG aus, Prämien nicht zu genehmigen, die „unangemessen hoch über den Kosten liegen oder zu übermässigen Reserven führen“. Folglich lehnte sie die Standesinitiative mit 9 zu 0 Stimmen ab. Diese Position verdeutlichte Alex Kuprecht (svp, SZ) auch in der Ständeratsdebatte. Liliane Maury Pasquier (sp, GE) beschrieb jedoch noch einmal die Problematik aus Genfer Sicht: Es könne nicht sein, dass einige Krankenversicherer mehr als dreimal so hohe Reserven aufwiesen, als zur Wahrung der finanziellen Sicherheit notwendig wären, wenn gleichzeitig in einigen Kantonen der Prämienanstieg deutlich grösser sei als der Anstieg der Gesundheitskosten. Da sie jedoch nicht an der Kommissionssitzung teilnehmen können und der Vorstoss kaum Unterstützung in der Kommission erfahren habe, verzichte sie auf einen Antrag auf Folge geben. Die kleine Kammer folgte der Standesinitiative entsprechend nicht.⁵⁶

Ähnlich wie zuvor der Kanton Genf forderte der Kanton Jura im November 2017 in einer Standesinitiative, dass bei einem **Kassenwechsel die Reserven**, die beim alten Versicherten gebildet worden sind, **zum neuen Krankenversicherer transferiert** werden. Dass aktuell bei jedem Krankenkassenwechsel neue Reserven gebildet werden müssten, sei mitverantwortlich für die ständigen Prämienhöhungen. Durch eine Übertragung der Reserven könne dieser Kostenfaktor reduziert werden. Wie bereits bei der Genfer Standesinitiative erklärte die SGK-SR, dass die Reserven nicht auf einzelne Versicherte aufgeteilt werden könnten. Dafür müsste das ganze System umgestaltet werden, was grosse Kosten und neue Möglichkeiten zur Risikoselektion nach sich ziehen würde. Mit 9 zu 1 Stimmen (bei 3 Enthaltungen) empfahl die Kommission, der Initiative keine Folge zu geben. Diesem Antrag kam der Ständerat in der Sommersession 2018 stillschweigend nach. In der Herbstsession 2018 entschied auch der Nationalrat, der Standesinitiative aus dem Kanton Jura mit 129 zu 59 Stimmen (bei 1 Enthaltung) und derjenigen aus Genf mit 130 zu 58 Stimmen keine Folge zu geben.⁵⁷

STANDESINITIATIVE
DATUM: 25.09.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im Juli 2018 behandelte die SGK-NR die Standesinitiative des Kantons Genf für eine **gerechte Verwaltung der KVG-Reserven** zusammen mit der Standesinitiative des Kantons Jura, die ein ähnliches Anliegen verfolgte (St. Iv. 17.319). Die Kommission beantragte mit 16 zu 4 Stimmen (bei 3 Enthaltungen), der Initiative keine Folge zu geben. Bundesrat und Parlament hätten dem Anliegen der Standesinitiative bereits genügend Rechnung getragen, indem das BAG angehalten sei, die Prämientarife der Krankenversicherer nicht zu genehmigen, wenn diese zu stark über den Kosten liegen oder zu Reserven führen würden, erklärte die Kommission. Eine Kommissionsminderheit Gysi (sp, SG) argumentierte hingegen, dass die zahlreichen Vorstösse zu diesem Thema auf eine Unzufriedenheit hinwiesen, die durch das undurchsichtige System mit zu vielen Versicherern entstehe. Dagegen helfe eine «radikale Verschlinkung des Systems», erklärte die Minderheit.

In der Herbstsession 2018 behandelte die grosse Kammer die beiden Standesinitiativen. Dabei folgte der Rat der Argumentation der Minderheit nicht, wonach die Initiativen angenommen werden müssten, damit das Problem angegangen werden könne, und gab der Standesinitiative des Kantons Genf mit 130 zu 58 Stimmen und derjenigen des Kantons Jura mit 129 zu 59 Stimmen (bei 1 Enthaltung) keine Folge.⁵⁸

STANDESINITIATIVE
DATUM: 12.12.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im März 2018 reichte der St. Galler Kantonsrat eine Standesinitiative ein, die ein **Verbot von Provisionszahlungen für Wechsel der Grundversicherung** zum Ziel hatte. Krankenkassen gäben gemäss einer Studie Hunderte von Millionen Schweizerfranken pro Jahr an Provisionen für OKP-Abschlüsse aus, begründete der Kantonsrat seinen Vorstoss. Diese Kosten müssten die Versicherten durch die Prämien tragen. Da viele Krankenkassen die Branchenlösung von Santésuisse, welche die Provisionen auf CHF 50 pro OKP-Abschluss beschränkt, nicht unterzeichnet hätten oder sich nicht daran hielten, sei ein Verbot nötig.

Im Oktober 2018 beantragte die SGK-SR mit 11 zu 1 Stimmen, der Initiative keine Folge zu geben. Obwohl die Kommission den Handlungsbedarf anerkannte, ging ihr ein gänzlich Verbot zu weit. Stattdessen bevorzugte sie eine allgemeinverbindliche Selbstregulierung der Branche mit wirksamen Sanktionen und reichte in der Folge eine entsprechende Motion (Mo. 18.4091) ein.

In der Wintersession 2018 behandelte der Ständerat die Standesinitiative zusammen mit der Motion der SGK-SR und einer Motion von Prisca Birrer-Heimo (sp, LU; Mo. 17.3956), die zukünftig «unverhältnismässige» Ausgaben für Vermittlungsprovisionen verhindern wollte. Wie von der Kommission empfohlen gab der Ständerat der Standesinitiative keine Folge, da sie ihm zu weit ging. Stattdessen sprach sich der Rat für die in der Kommissionsmotion enthaltene Selbstregulierungslösung aus.⁵⁹

STANDESINITIATIVE
DATUM: 20.03.2019
ANJA HEIDELBERGER

Der Kanton Jura wollte mit einer Standesinitiative erreichen, dass die Kantone Versicherten, für die sie 85 Prozent des Verlustscheins bezahlen müssen, vorschreiben können, **bei welcher Krankenversicherung sie sich versichern lassen**. Werden die Krankenkassenprämien und Kostenbeteiligungen von Versicherten nicht bezahlt, müssen die Kantone 85 Prozent der Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betriebskosten übernehmen. Im Jahr 2016 beliefen sich diese Kosten im Kanton Jura auf CHF 2.9 Mio. Der Kanton Jura bemängelte nun, dass die Versicherten bei Übernahme dieser Kosten durch die Kantone ihre Versicherungen aktuell solange nicht wechseln könnten, bis die Schulden vollständig – nicht nur zu 85 Prozent – bezahlt seien. Die Versicherten könnten so also auch nicht zu kostengünstigeren Krankenkassen wechseln, wodurch sich die Kosten für die Kantone noch zusätzlich erhöhen.

Der Vorstoss fand weder in der SGK-SR noch in der kleinen Kammer Anklang. Die Kommission beantragte mit 11 zu 0 Stimmen (bei 2 Enthaltungen), der Initiative keine Folge zu geben. Durch eine solche Regelung entstünden den Versicherern Ausstände, was kleine Krankenkassen vor grosse Probleme stellen könne. Stattdessen arbeite die Kommission an einem Erlassentwurf zur Standesinitiative Thurgau. Der Ständerat entschied sich in der Frühjahrssession 2019 stillschweigend gegen Folgegeben.⁶⁰

STANDESINITIATIVE
DATUM: 04.12.2019
ANJA HEIDELBERGER

Zwischen Juni und Dezember 2018 reichten die Kantone St. Gallen (Kt.Iv. 18.309), Thurgau (Kt.Iv. 18.318), Basel-Stadt (Kt.Iv. 18.322) und Basel-Landschaft (Kt.Iv. 18.324) vier ähnliche Standesinitiativen für eine **kostendeckende Finanzierung der Kinderspitäler und Kinderkliniken** ein. Darin forderten sie, dass die erbrachten ambulanten wie stationären Leistungen in Kinderspitälern und -kliniken in der Tarifstruktur kostendeckend vergütet werden sollten. Die vier Kantone betonten als Standort- (SG, BS, BL) respektive Trägerkantone (TG) eines der drei eigenständigen

Schweizer Kinderspitäler ihre Betroffenheit, zumal sie die defizitären Spitäler seit Jahren subventionieren müssten – die beiden Basler Kantone zum Beispiel mit CHF 10 Mio. jährlich.

Sowohl im spitalambulantem als auch im stationären Bereich sei die Tarifierung für die eigenständigen Kinderspitäler und die in Erwachsenenspitälern integrierten Kinderkliniken ungenügend, kritisierten sie. Bei den Kinderspitälern kämen verschiedene, erschwerende Faktoren zusammen: So müssten diese einerseits die ganze Leistungskette von der Grund- bis zur hochspezialisierten Medizin anbieten, regelmässig besonders aufwendige angeborene Erkrankungen behandeln und hätten andererseits kaum je die Möglichkeit zur Quersubventionierung durch privat oder halbprivat versicherte Patientinnen und Patienten.

Zusätzlich angestiegen seien die jährlichen Defizite zudem durch den Tarmed-Eingriff des Bundesrates 2018. Das Defizit des Ostschweizer Kinderspitals zum Beispiel sei in der Folge von CHF 4.2 Mio. (2016) auf CHF 6.3 Mio. (2018) gestiegen; der Kostendeckungsgrad im ambulanten Bereich des Basler Kinderspitals sei von 78 auf 68 Prozent gesunken. Nicht besser sehe es im stationären Bereich aus, wo die Fallpauschalen der Swiss DRG die Leistungen ebenfalls nicht adäquat abbildeten. Diese Probleme würden jedoch von der IV und gewissen Krankenkassen nicht anerkannt, obwohl sowohl nationale als auch internationale Evidenz die höheren Kosten von Kinderspitälern gegenüber Erwachsenenspitälern in der Höhe von 20 bis 30 Prozent belege.

Der Kanton Basel-Landschaft ergänzte die generelle Handlungsaufforderung der anderen drei Kantone durch eine Liste mit konkreten Forderungen: Er verlangte die Aufhebung der Tarmed-Zeitlimitierungen für die Konsultationszeit, eine separate, kostendeckende Taxpunktbeurteilung, die Ausnahme der Kinderkliniken von der «Liste der grundsätzlich ambulant durchzuführenden elektiven Eingriffe» (also von Eingriffen, die zeitlich relativ frei gewählt werden können), eine Anpassung der Swiss-DRG-Tarifstruktur auf einen Kostendeckungsgrad der Kinderspitäler von 100 Prozent sowie eine genügende Abbildung der IV-Fälle in der Tarifstruktur.

Im August 2019 behandelte die SGK-SR die vier Standesinitiativen gemeinsam und liess dabei Vertreterinnen und Vertreter der vier Kantone zu Wort kommen. Die Kommission anerkannte, dass die Eigenheiten der Kindermedizin bei der Tarifierung oft ungenügend berücksichtigt würden, empfand aber eine Kommissionsmotion als das zielführendere Mittel als die Standesinitiativen, da der Bundesrat die Tarifstrukturen im ambulanten und stationären Bereich genehmigen müsse. Folglich nahm sie die Forderung der vier Kantone in eine eigene Motion (Mo. 19.3957) auf und empfahl die vier Standesinitiativen zur Vermeidung von Doppelspurigkeiten zur Ablehnung.

Im Dezember 2019 folgte der Ständerat dem Kommissionsantrag stillschweigend, lehnte die vier Initiativen ab und nahm stattdessen die Kommissionsmotion an.⁶¹

STANDESINITIATIVE
DATUM: 03.06.2020
ANJA HEIDELBERGER

In der Sommersession 2020 behandelte der Ständerat die Standesinitiative des Kantons Thurgau zusammen mit der Motion der SGK-NR zur Schaffung einer Notfalldefinition durch die Kantone (Mo. 18.3708) und diskutierte über eine **Fristverlängerung** für Erstere. Die Standesinitiative sah einen **Gläubigerwechsel hin zum Kanton** vor, wenn dieser 90 Prozent der offenen Forderungen der Krankenversicherungen gegenüber den Versicherten übernimmt – bisher mussten die Kantone 85 Prozent der ausstehenden Forderungen übernehmen und erhielten nach Begleichung der Schuld nur 50 Prozent von den Krankenversicherungen zurück. Kommissionssprecher Rechsteiner (sp, SG) erklärte, dass die Kommission aufgrund der Standesinitiative zusammen mit der Verwaltung eine Vernehmlassungsvorlage über die Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten erarbeitet habe. Entsprechend würdigte Rechsteiner die Thurgauer Standesinitiative auch als eine der wenigen, welche «zu einem konkreten Gesetzgebungsentwurf geführt» hätten, und beantragte, ihre Behandlungsfrist zu verlängern. Dagegen wehrte sich Jakob Stark (svp, TG) – gemäss seiner eigenen Aussage als ehemaliger Thurgauer Regierungsrat «nicht ganz unschuldig daran, dass diese Initiative zustande gekommen ist» –, weil dadurch der materiell unbestrittene Gegenstand der Initiative weiter verzögert werde. Dabei gehe es auch «etwas um den Respekt vor einem kantonalen Parlament». Rechsteiner verwies jedoch darauf, dass die Kantonsparlamente den Stellenwert von Standesinitiativen im Bundesparlament tendenziell überschätzten. Zudem brauche es bei Gesetzen mit wenigen Ausnahmen eine Vernehmlassung – entsprechend dauere es halt etwas länger als in kantonalen Exekutiven. Mit 29 zu 3 Stimmen (bei 1 Enthaltung) folgte der Ständerat der Einschätzung der Kommission und stimmte der Fristverlängerung zu.⁶²

STANDESINITIATIVE
DATUM: 15.06.2020
ANJA HEIDELBERGER

Basierend auf der Standesinitiative des Kantons Thurgau schickte die SGK-SR im Juni 2020 den Vorentwurf der **KVG-Ergänzung über die Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten in die Vernehmlassung**. Damit wolle sie «den Anliegen der Kantone, der Versicherten, der Versicherer und der Leistungserbringer ausgewogen Rechnung» tragen, erklärte die Kommission in einer Medienmitteilung. So soll das Verfahren bei Nichtbezahlen von Prämien und Kostenbeteiligungen geklärt werden. Unter anderem sollen Eltern zukünftig für die ausstehenden Prämien und die Kostenbeteiligung ihrer Kinder bei deren Erreichen der Volljährigkeit haftbar bleiben, wie es die Motionen Heim (sp, SO; Mo. 17.3323) und Brand (svp, GR; Mo. 18.4176) verlangt hatten. Schwarze Listen soll es zudem zukünftig nicht mehr geben und die Krankenversicherungen sollen die Versicherten nur noch maximal viermal jährlich betreiben können. Stattdessen erhalten sie die Möglichkeit, säumigen Versicherten ein günstigeres Versicherungsmodell zuzuweisen. Schliesslich sollen die Kantone entsprechend der Forderung des Kantons Thurgau neu 90 statt 85 Prozent der ausgewiesenen Forderungen der Krankenversicherungen übernehmen und dafür die Verlustscheine erhalten und bewirtschaften können. Eine Minderheit beantragte, den Kantonen die Führung schwarzer Listen weiterhin zu erlauben. Die Vernehmlassung läuft bis Anfang Oktober 2020.⁶³

STANDESINITIATIVE
DATUM: 07.09.2020
ANJA HEIDELBERGER

In der Herbstsession 2020 entschied nach dem Ständerat auch der Nationalrat stillschweigend, der Standesinitiative des Kantons Jura für eine **Zuteilung von Personen mit nichtbezahlten OKP-Prämien an eine vom Kanton bestimmte Krankenversicherung** keine Folge zu geben. Zwar stellten die Kantone Verlustscheine für nichtbezahlte Prämien aus, dies geschehe aber erst nach zwei bis drei Jahren. In der Zwischenzeit käme es somit für die Versicherungen zu Ausständen, was kleinere Versicherungen vor grosse Probleme stellen könnte. Würden die Versicherten mit nichtbezahlten Prämien den jeweils günstigsten Kassen zugeteilt, würde das zudem zu zahlreichen Wechseln führen und grossen administrativen Aufwand mit sich bringen. Stattdessen nehme sich die SGK-SR im Rahmen der Standesinitiative des Kantons Thurgau (Kt.Iv. 16.312) dieser Problematik an.⁶⁴

STANDESINITIATIVE
DATUM: 16.09.2020
ANJA HEIDELBERGER

Anders als der Ständerat gab der Nationalrat der Standesinitiative des Kantons St. Gallen für ein **Verbot von Provisionszahlungen für Wechsel der Grundversicherung** in der Herbstsession 2020 Folge. Zwar hatte sich die Mehrheit der SGK-NR im Oktober 2019 noch für eine Selbstregulierungslösung und eine entsprechende Motion der SGK-SR (Mo. 18.4091) ausgesprochen, der Rat folgte ein Jahr später jedoch mit 96 zu 79 Stimmen (bei 8 Enthaltungen) der Kommissionsminderheit, der die Kommissionsmotion der SGK-SR zu wenig weit ging.⁶⁵

STANDESINITIATIVE
DATUM: 16.12.2020
ANJA HEIDELBERGER

Im Juni 2019 verlangte der Grosse Rat des Kantons Genf in einer Standesinitiative von der Bundesversammlung, mit einer Motion den **Verzicht auf eine Erhöhung der Krankenkassenprämien 2020** zu verlangen. Damit reihte sich diese Standesinitiative in eine Gruppe von Vorstössen des Kantons Genf (sowie anderer Kantone der Romandie sowie des Tessins) für tiefere Krankenkassenprämien ein. Eine Erhöhung sei nicht nötig, da die Gesundheitskosten 2018 nur leicht angestiegen seien und die Krankenkassen über hohe Reserven verfügten, die deutlich über dem gesetzlichen Minimum lägen, so die Begründung aus Genf.

Die SGK-SR behandelte die Initiative im November 2020, also bereits über ein Jahr, nachdem die Prämien für das Jahr 2020 bekannt gegeben worden waren. Die Kommission anerkannte die Problematik sowie die Argumente des Kantons Genf, wies jedoch darauf hin, dass besagte Prämie ohne Eingreifen des Parlaments nur um 0.2 Prozent angestiegen war. So erachtete die Kommission einen «Prämienstopp mittels einer Standesinitiative [...] als nicht zweckdienlich» und die Annahme der Standesinitiative «aus zeitlichen Gründen» als obsolet. Dieser Ansicht pflichtete der Ständerat in der Wintersession 2020 bei und gab der Initiative keine Folge.⁶⁶

Ende Januar 2021 publizierte die SGK-SR ihren **Entwurf zur Umsetzung der Standesinitiative des Kantons Thurgau über die Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht**. Dabei ging es um die Schulden, die dadurch entstehen, dass Eltern die Krankenkassenprämien und Kostenbeteiligungen ihrer Kinder nicht bezahlen. Bisher wurden die Kinder bei Erreichen der Volljährigkeit für die Schulden haftbar. Neu sollten diese Schulden jedoch auch bei Volljährigkeit der Kinder in der Verantwortung der Eltern verbleiben. Beibehalten wollte die Kommissionsmehrheit hingegen die schwarzen Listen säumiger Prämienzahlender, gemäss denen Personen mit ausstehenden Prämienforderungen in einigen Kantonen nur zu Notfallbehandlungen zugelassen werden. Kinder sollten aber in Übereinstimmung mit der Motion Barrile (sp, ZH; Mo. 19.4290) neu von dieser Regelung ausgenommen werden. Eine Minderheit Dittli (fdp, UR) beantragte die Streichung der Möglichkeit für schwarze Listen und schlug stattdessen vor, den Betroffenen nur eine eingeschränkte Wahl der Leistungserbringenden zuzugestehen. Personen, für die noch Prämien aus ihrer Kindheit offen sind, sollten von diesen Massnahmen jedoch ausgenommen werden.

Im April 2021 nahm der **Bundesrat Stellung** zum Entwurf der Kommission. Er befürwortete, dass die Schulden der Prämien von Kindern bei deren Erreichen der Volljährigkeit bei den Eltern verbleiben sollten, betonte aber noch einmal seine Ablehnung der schwarzen Listen. In der Vernehmlassung hätten sich zudem zahlreiche Akteure aus dem Gesundheitswesen, auch eine Mehrheit der Kantone, gegen diese ausgesprochen. Stattdessen beantragte er, der Kommissionsminderheit Dittli zu folgen. Darüber hinaus schlug er einige weitere Änderungen am Gesetzestext vor. So sollten bereits für Prämien schulden aus ihrer Kindheit eingeleitete Betreibungen von jungen Erwachsenen für nichtig erklärt werden. Schon vorgängig umstritten sei überdies die Frage gewesen, wie häufig pro Jahr die Betroffenen betrieben werden können, führte der Bundesrat aus. Anfänglich habe sich die Kommission hier für vier Betreibungen pro Jahr entschieden, diese Zahl aufgrund des Einwands der GDK, wonach dies einen unverhältnismässigen Aufwand mit sich bringen würde, jedoch auf zwei reduziert. Diese Reduktion unterstützte der Bundesrat, auch wenn die Eidgenössische Kommission für Schuldbetreibung und Konkurs befürchte, dass den Kantonen damit höhere Kosten verblieben als bei einer unbeschränkten Anzahl. Hingegen schlug der Bundesrat in seiner Stellungnahme vor, Betreibungen für Forderungen, für die bereits ein Verlustschein vorliegt, von dieser Anzahl auszunehmen, damit auch Personen mit ausstehenden Prämien aus dem Vorjahr betrieben werden können.⁶⁷

Im Rahmen ihrer Offensive für tiefere Krankenkassenprämien reichten die Kantone Tessin (Kt.Iv. 20.300), Genf (Kt.Iv. 20.304), Jura (Kt.Iv. 20.330), Freiburg (Kt.Iv. 20.333) und Neuenburg (Kt.Iv. 21.300) im Jahr 2020 je eine Standesinitiative ein, mit denen sie einen **stärkeren Einbezug der Kantone bei der Genehmigung der Prämientarife** forderten. Demnach sollte das KVAG dahingehend geändert werden, dass den Kantonen ein Recht auf eine Stellungnahme «zu den für ihren Kanton geschätzten Kosten und zu den für ihren Kanton vorgesehenen Prämientarifen gegenüber den Versicherern und der Aufsichtsbehörde» eingeräumt wird. Dazu sollten die Kantone Zugang zu den dafür notwendigen Informationen erhalten. Die fünf Kantone störten sich daran, dass die Kantone seit einem Beschluss des BAG aus dem Jahr 2019 keine Prämien Daten zu Analysezwecken mehr erhielten, wodurch ihre Rolle im Prämien genehmigungsverfahren weiter eingeschränkt worden sei. Seit der Änderung des KVAG beschränke sich diese auf eine Stellungnahme bezüglich der Kosten, aber nicht mehr zu den Prämientarifen. Da Kosten und Prämien jedoch «untrennbar miteinander verbunden» seien, verhindere dies eine Wahrnehmung der Aufsichtsrolle durch die Kantone. Diese sei jedoch im Hinblick auf eine demokratische Kontrolle der sozialen Krankenversicherung von grosser Bedeutung.

Im Februar 2021 beantragte die Mehrheit der SGK-SR, den Initiativen keine Folge zu geben. Zuvor hatte die Kommission Vertreterinnen und Vertreter der GDK, der fünf Kantone, der Versicherungen sowie der Prämienzahlenden angehört. Die Kommission betonte die Relevanz der Stellungnahme der Kantone zu den kantonalen Gesundheitskosten. Eine entsprechende Ausdehnung auf die Prämien lehnte die Kommissionsmehrheit jedoch ab, da diese auf Faktoren beruhten, die auf Bundesebene berechnet würden. Daher verfüge nur das BAG, nicht aber die Kantone über einen entsprechenden Gesamtüberblick, der die Prüfung der Prämien erlaube. Das Prämien genehmigungsverfahren solle überdies nicht weiter erschwert werden.

In der Frühjahrssession 2021 behandelte der Ständerat die fünf Standesinitiativen zusammen mit der Motion Lombardi (cvp, TI; Mo. 19.4180), mit welcher der Motionär ebenfalls eine Weitergabe der für die Prüfung der Prämien nötigen Daten an die

Kantone forderte. Erich Ettlín (cvp, OW) legte anfänglich die Position der Kommissionsmehrheit dar und betonte vor allem den grossen Aufwand und die Verzögerung, die entstehen würden, wenn 26 Kantone die Prämien von 50 Krankenversicherungen prüfen würden. Für die Kommissionsminderheit, welche den Standesinitiativen Folge geben und die Motion annehmen wollte, erläuterte Marina Carobbio Guscetti (sp, TI) die Situation der Kantone: Diese fühlten sich im Prozess der Prämien genehmigung nicht angemessen vertreten, obwohl sie die Leistungserbringenden und Versicherungen in ihren Kantonen gut kennen würden, mit der demografischen Entwicklung im Kanton vertraut seien und gleichzeitig über das nötige Fachwissen verfügten, um die Prämien zu prüfen. Sie seien überdies durch individuelle Prämienverbilligungen, Ergänzungsleistungen und Sozialhilfe an der Bezahlung der Prämien beteiligt. Eine Prüfung der Prämien würde es ihnen zudem erlauben, als Gegengewicht zu den Krankenversicherern aufzutreten und die Entwicklung der Krankenkassenprämien zu beeinflussen. Diese Argumentation schien die Ständekammer zu überzeugen, mit 21 zu 20 Stimmen (bei 1 Enthaltung) gab sie den Standesinitiativen Folge. Auch die Motion Lombardi nahm sie mit 22 zu 18 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) an.⁶⁸

STANDESINITIATIVE
DATUM: 15.04.2021
ANJA HEIDELBERGER

Im Laufe des Jahres 2020 reichten die Kantone Tessin (Kt.Iv. 20.301), Genf (Kt.Iv. 20.305), Jura (Kt.Iv. 20.329), Freiburg (Kt.Iv. 20.334) und Neuenburg (Kt.Iv. 21.301) im Rahmen ihrer Offensive für tiefere Krankenkassenprämien Standesinitiativen ein, mit denen sie verlangten, dass die **Reserven der Krankenversicherungen zukünftig maximal 150 Prozent des gesetzlich vorgeschriebenen Wertes betragen dürfen** und ansonsten durch Rückerstattungen an die Versicherten auf diesen Wert reduziert werden müssen. Bisher sei nämlich der Begriff der «übermässigen Reserven» weder im KVAG noch in der KVAV genauer definiert. Der Wert von 150 Prozent entspreche demjenigen Wert, den das BAG im Jahr 2017 zur Rückerstattung von Reserven genehmigt hatte. Die Kantone Tessin und Genf begründeten ihre Vorstösse damit, dass die Reserven seit 2012 unter Berücksichtigung der Risiken der Krankenkassen berechnet würden und somit nicht mehr einem fixen Prozentsatz der Prämien entsprächen. Heute stellten aber nicht mehr zu tiefe, sondern zu hohe Reserven ein Problem dar – teilweise liegen die Reserven bei über 200 Prozent –, da sich diese auf die Prämienentwicklung auswirkten.

Im April 2021 beantragte die SGK-SR mit 9 zu 4 Stimmen, den fünf Standesinitiativen keine Folge zu geben und stattdessen auf den freiwilligen Reserveabbau zu setzen, wie ihn der Bundesrat im Rahmen der KVAV-Revision angekündigt hatte.⁶⁹

STANDESINITIATIVE
DATUM: 15.04.2021
ANJA HEIDELBERGER

In ihrer Offensive für tiefere Krankenkassenprämien reichten die Kantone Tessin (Kt.Iv. 20.302), Genf (Kt.Iv. 20.306), Jura (Kt.Iv. 20.328), Freiburg (Kt.Iv. 20.335) und Neuenburg (Kt.Iv. 21.302) je eine Standesinitiative für **kostenkonforme, kostendeckende und kostengerechte Prämien** ein. Darin forderten sie eine Pflicht für die Krankenkassen, die zukünftigen Prämien entsprechend zu senken, wenn ihre Prämieinnahmen in einem Kanton die kumulierten Kosten in diesem Kanton in einem Jahr übersteigen. Ein nachträglicher datenbasierter Prämienausgleich sei aufgrund des KVAG möglich, aber nicht bindend und unterliege somit dem Willen der Versicherungen. Stattdessen solle eine solche Rückzahlung aber systematisiert werden und zukünftig eine Selbstverständlichkeit darstellen, forderten die fünf Kantone.

Im April 2021 beschäftigte sich die SGK-SR mit den Standesinitiativen und beantragte mit 9 zu 4 Stimmen, diesen keine Folge zu geben. Stattdessen verwies sie auf die kurz zuvor erfolgte Änderung der KVAV durch den Bundesrat.⁷⁰

STANDESINITIATIVE
DATUM: 01.06.2021
ANJA HEIDELBERGER

Nach dem Ständerat entschied sich in der Sommersession 2021 auch der **Nationalrat** stillschweigend, der **Standesinitiative des Kantons Genf gegen eine Erhöhung der Krankenkassenprämien 2020 keine Folge** zu geben. Er folgte damit dem Antrag der SGK-NR, die sich zuvor mit 15 zu 7 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) gegen Folgegeben ausgesprochen hatte, da sie die Standesinitiative als obsolet und weitgehend erfüllt erachtete. In der Herbstsession 2021 zog Roger Nordmann (sp, VD) eine Motion (Mo. 19.3989) zurück, mit der seine Fraktion ebenfalls einen Verzicht auf eine Prämienhöhung für das Jahr 2020 gefordert hatte. «[O]n ne peut donc plus rien faire», da das entsprechende Jahr bereits vorbei sei, begründete Nordmann den Rückzug.⁷¹

In der Sommersession 2021 behandelte der **Ständerat** den Vorschlag seiner SGK über die **Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht**. Kommissionssprecher Rechsteiner (sp, SG) fand anerkennende Worte für die ihr zugrundeliegende Standesinitiative des Kantons Thurgau, zumal diese nicht nur vollständig umgesetzt werde – was für Standesinitiativen sehr ungewöhnlich sei –, sondern im Gesetzesvorschlag gar übertroffen werde. Basierend auf der Initiative sei die Kommission die Probleme in diesem Themenbereich mithilfe der Verwaltung, der GDK und der Versichererverbände nämlich gleich «integral» angegangen. Eintreten war in der Folge unbestritten.

Ohne Diskussionen und stillschweigend bereinigte der Ständerat anschliessend die meisten Aspekte der Vorlage: eine Übernahme von 85 Prozent der Forderungen der Krankenversicherungen durch die Kantone sowie eine Zusage von 50 Prozent des Erlöses bei Zahlung der Schuld im Gegenzug gegen die Übertragung der Verlustscheine auf die Kantone; das Verbot, volljährig gewordene Personen für ausstehende Prämien aus ihrer Kindheit zu belangen sowie das Verbot, Kinder wegen Prämienausständen auf eine schwarze Liste zu setzen und ihnen folglich Leistungen zu verweigern (entsprechend der Motion 19.4290); die Beschränkung der maximalen Anzahl Betreibungen auf zwei – ausser die Betreibungen haben zu einem Verlustschein geführt; die Einführung einer eingeschränkten Wahl der Leistungserbringenden für säumige und betriebene Prämienzahlende sowie die Ermächtigung für den Bundesrat, Bestimmungen über die Bemessung von Gebühren zu erlassen.

Bereits in der Eintretensdebatte hatte sich jedoch gezeigt, dass ein Aspekt der Vorlage sehr umstritten sein würde, nämlich die Frage, ob Listen säumiger Prämienzahlender, sogenannte schwarze Listen, zukünftig verboten werden sollen. Diesen Antrag einer Kommissionsminderheit kritisierte der Thurgauer Ständerat Jakob Stark (svp, TG), dessen Kanton entsprechende Listen führt, deutlich. In seinem Kanton habe sich gezeigt, dass etwa die Hälfte der Personen, die ihre Prämien nicht bezahlten, durchaus über genügend Geld verfügen würden. Sein Kanton biete den Betroffenen ein Case-Management an, mit dem sie ihren Finanzhaushalt sanieren könnten. Von diesem Angebot machten die meisten Leute jedoch erst dann Gebrauch, wenn sie auf der schwarzen Liste stünden. Diese Verbindung von schwarzer Liste und Case-Management sei sehr erfolgreich, so fielen in vergleichbaren Kantonen vier- bis fünfmal höhere Kosten für ausstehende Prämien an als im Kanton Thurgau. Entsprechend müsse man eine solche Verbindung eigentlich allen Kantonen vorschreiben, solle es ihnen aber zumindest nicht verbieten. Paul Rechsteiner (sp, SG) erläuterte für die Kommission, dass heute noch sechs Kantone (AG, LU, SG, TG, TI, ZG) eine solche Liste führten, während die Kantone Graubünden, Solothurn und Schaffhausen sie in den letzten Jahren abgeschafft hätten und auch der Kanton St. Gallen dabei sei, die entsprechende Regelung zu streichen. Die Kommissionsmehrheit wolle den Kantonen diese Möglichkeit belassen und stattdessen den umstrittenen Begriff eines «medizinischen Notfalls» im Hinblick auf das Gerichtsurteil von 2018 aus dem Kanton St. Gallen auf Bundesebene definieren. Josef Dittli (fdp, UR) verteidigte in der Folge den Minderheitsantrag auf Streichung der schwarzen Listen. Diese Streichung sei in der Vernehmlassungsvorlage noch enthalten gewesen und von der Mehrheit der Teilnehmenden befürwortet worden, darunter von sämtlichen Krankenversicherungen, 19 Kantonen, der GDK und der FMH. Zahlreiche Kantone hätten die Listen in der Zwischenzeit abgeschafft, da sie «nicht die gewünschten Ergebnisse» erzielt und mehr Aufwand als Nutzen gebracht hätten. Aufgrund einer Ungleichbehandlung der Versicherten hinsichtlich des Zugangs zur medizinischen Versorgung, zahlreicher Umsetzungsprobleme, fehlender Evidenz für eine Wirkung der Listen auf die offenen Ausstände, der Verlagerung des Problems an die Leistungserbringenden, eines hohen Administrationsaufwands sowie hoher Kosten beantrage die Kommissionsminderheit die Streichung der Listen. Mit 22 zu 22 Stimmen zeigte sich die Meinung im Ständerat zu dieser Frage geteilt: Mit Stichentscheid von Präsident Kuprecht (svp, SZ) sprach sich die kleine Kammer für die Kommissionsmehrheit und somit für ein Beibehalten der schwarzen Listen aus. Fast einstimmig (mit 43 zu 1 Stimme) nahm sie den Entwurf anschliessend in der Gesamtabstimmung an.⁷²

Im November 2019 reichte der Kanton Genf eine Standesinitiative ein, welche die **Übernahme der Kosten von zahnärztlichen Behandlungen**, die aufgrund der Einnahme eines von der OKP übernommenen Medikaments nötig werden, durch die OKP zum Ziel hatte. Heute werden entsprechende Kosten nur übernommen, wenn die Medikamenteneinnahme durch eine schwere Krankheit nötig ist und aufgezeigt werden kann, dass die Zahnprobleme der Betroffenen dadurch begründet sind – in seiner Begründung verwies der Kanton Genf insbesondere auf die Nebenwirkungen von Krebsmedikamenten auf die Zahngesundheit. Jedoch übernehmen die Krankenversicherungen die entsprechenden Zahnbehandlungskosten nicht in allen

Fällen, kritisierte der Kanton Genf. Die SGK-NR erachtete die Forderung der Initiative mit 8 zu 0 Stimmen (bei 4 Enthaltungen) weitgehend als erfüllt, zumal die zahnärztlichen Kosten gerade bei Krebsbehandlungen gemäss KLV bereits übernommen würden. Allfällige kleinere Änderungen hätten auf Verordnungsebene zu erfolgen, betonte die Kommission. Stillschweigend lehnte der Ständerat die Standesinitiative in der Sommersession 2021 ab.⁷³

STANDESINITIATIVE
DATUM: 15.06.2021
ANJA HEIDELBERGER

In der Sommersession 2021 behandelte der **Ständerat die fünf Standesinitiativen für eine Beschränkung der maximal möglichen Reserven der Krankenversicherungen** zusammen mit den Standesinitiativen für kostenkonforme Prämien. Mit diesem Block an Standesinitiativen sollten die Krankenkassen ihre Reserven zwingend auf 150 Prozent reduzieren müssen. Die Initiativen gingen somit weiter als eine bundesrätliche Verordnungsänderung, welche die Reduktion für die Krankenkassen vereinfachte, jedoch nicht zwingend machte. Der zweite Block an Standesinitiativen sah eine Pflicht für die Krankenkassen vor, die zukünftigen Prämien in einem Kanton zu senken, wenn ihre Prämieinnahmen in diesem Kanton die kumulierten Kosten in einem Jahr übersteigen.

Die SGK-SR hatte zuvor sämtliche Standesinitiativen zur Ablehnung empfohlen. Erich Ettlín (cvp, OW) vertrat unter Offenlegung seiner Interessenbindung als Verwaltungsrat der CSS-Krankenversicherung die Kommissionsmehrheit. Heute betragen die Reserven über 200 Prozent – 100 Prozent wäre das vorgeschriebene Minimum. Auch in der von der Kommission durchgeführten Anhörung habe es Stimmen gegeben, die eine Muss-Formulierung und die Festsetzung eines Grenzwertes gefordert hätten, betonte Ettlín. Die Versicherungen hätten indes vor einem Jo-Jo-Effekt gewarnt, gemäss dem es bei zu tiefen Prämien zu einem Neukundenzugang komme, wodurch Solvenzprobleme aufträten und die Prämien im Folgejahr erhöht werden müssten. Durch die Reduktion der Reserven könne man unkontrollierbare Eigendynamiken auslösen, warnte Ettlín. Entsprechend unterstütze die Kommission den freiwilligen Abbau gemäss der Verordnungsänderung, nicht aber die Standesinitiativen. Marina Carobbio Guscetti (sp, TI) vertrat die Standesinitiativen für den Kanton Tessin, der diesbezüglich die Federführung innehatte. Sie verwies darauf, dass die Reduktion der Reserven zwar das Grundproblem – den Prämienanstieg der Krankenkassen – nicht lösen könne, aber man den Versicherten so immerhin zurückgeben könne, was ihnen gehöre. Gemäss dem Vorschlag des Bundesrates würden aber die zu viel eingenommenen Prämien nicht denjenigen Personen vergütet, die zu viel gezahlt hatten, sondern für eine genauere Kalkulation zukünftiger Prämien verwendet. Die GDK unterstütze denn auch die Initiativen, so Carobbio Guscetti. Mit 20 zu 17 Stimmen (bei 1 Enthaltung) sprach sich der Ständerat bei allen zehn Standesinitiativen gegen Folgegeben aus. Zum dritten Block an Standesinitiativen zu den Krankenkassenreserven hatte sich der Ständerat bereits in der Frühjahrsession ablehnend geäussert.⁷⁴

STANDESINITIATIVE
DATUM: 15.06.2021
ANJA HEIDELBERGER

In der Sommersession 2021 behandelte der **Ständerat die fünf Standesinitiativen für kostenkonforme Prämien** zusammen mit den fünf Standesinitiativen für eine Beschränkung der maximal möglichen Reserven der Krankenversicherungen. Wie die Kommission zuvor empfohlen hatte, entschied sich die kleine Kammer mit 22 zu 17 Stimmen gegen Folgegeben. Erich Ettlín (mitte, OW) hatte für die Kommission zuvor erklärt, dass man stattdessen auf die Verordnungsänderung des Bundesrates setze, da man verhindern wolle, dass es zukünftig «zu einer un stetigen Prämienentwicklung» mit Reserveabbau im einen und einem Prämienanstieg im nächsten Jahr komme.⁷⁵

STANDESINITIATIVE
DATUM: 10.08.2021
ANJA HEIDELBERGER

Im Juni (Kt.lv. 20.318) und November 2020 (Kt.lv. 20.337) reichte der Grosse Rat des Kantons Genf zwei Standesinitiativen ein, mit denen er **Solidarität der Krankenversicherungen mit der Schweizer Bevölkerung** forderte. Im Juni verlangte er, dass die OKP die Kosten der Covid-19-Tests vollständig, also ohne Selbstbehalt oder Franchise, übernehmen soll. Zu diesem Zeitpunkt war die Übernahme der Testkosten noch von der Stärke der Symptome abhängig. Damit solle einerseits den tieferen Kosten für die OKP durch eine geringere Anzahl Arztbesuche und Operationen während der Pandemie Rechnung getragen werden und andererseits solle der eigentliche Sinn der Krankenkassenreserven – nämlich die Kostendeckung in nicht vorhersehbaren Situationen – erfüllt werden.

In seiner zweiten Standesinitiative im November verlangte er überdies einen dreimonatigen Verzicht auf die Erhebung der OKP-Prämien, eine Auflösung von 50 Prozent der Krankenkassenreserven und ein Verbot der Prämienhöhung für die

nächsten zwei Jahre. Damit solle der Tatsache Rechnung getragen werden, dass die Schweizer Bevölkerung neben gesundheitlichen Sorgen auch von grossen wirtschaftlichen Sorgen durch Kurzarbeit, Arbeitslosigkeit, Arbeitsplatzverlust oder die Schliessung von Unternehmen geplagt werde. Besonders betroffen seien davon «wie in jeder Krise» die Ärmsten. In der Sitzung der SGK-SR Mitte August 2021 fanden die zwei Genfer Initiativen keinen Anklang: Einstimmig verzichtete die Kommission darauf, der Initiative 20.318 zur Finanzierung der Covid-19-Tests Folge zu geben, zumal die Kosten der Tests in der Zwischenzeit bereits von den Krankenkassen und dem Bund übernommen werden; mit 10 zu 0 Stimmen bei 2 Enthaltungen erlitt auch die Initiative 20.337 dasselbe Schicksal.⁷⁶

STANDESINITIATIVE
DATUM: 10.08.2021
ANJA HEIDELBERGER

Im April 2020 forderte der Grosse Rat des Kantons Neuenburg die Möglichkeit zur **Schaffung einer kantonalen, regionalen oder interkantonalen Einrichtung** zur Festlegung und Erhebung der Prämien und zur Finanzierung der Kosten zulasten der OKP. Die administrativen Aufgaben würden dabei von dieser zentralen Einrichtung an die Krankenversicherungen ausgelagert. Diese Einrichtung soll eine bessere lokale Steuerung des Gesundheitssystems ermöglichen und die «finanzielle Transparenz, die administrative Dezentralisierung, die Kontrolle allfälliger finanzieller Missbräuche, die Abschaffung abgestufter Prämien für dieselben Leistungen und die Schaffung lokaler Arbeitsplätze» fördern. Damit entstünde keine Einheitskasse und somit auch kein Monopol, jedoch werde durch Vergemeinschaftung der finanziellen Mittel auch der Risikoausgleich zwischen den Kassen überflüssig. Das Leitungsgremium der Einrichtung sollte sich unter anderem aus Leistungserbringenden und Versicherten zusammensetzen.

Das Anliegen fand in der SGK-SR nur wenig Anklang: Mit 9 zu 3 Stimmen (bei 1 Enthaltung) sprach sich die Kommission im August 2021 gegen Folgegeben aus.⁷⁷

STANDESINITIATIVE
DATUM: 15.09.2021
ANJA HEIDELBERGER

Auch im **Ständerat** fand die Standesinitiative des Kantons Neuenburg, welche den **Kantonen die Möglichkeit geben wollte, kantonale, regionale oder interkantonale Einrichtungen** zur Erhebung der Krankenkassenprämien, zur Kostenfinanzierung zulasten der OKP sowie zur Erfüllung der administrativen Aufgaben von Krankenversicherungen gemäss dem KVG zu schaffen, keine Mehrheit. Für die Kommissionsmehrheit betonte Curafutura-Präsident Josef Dittli (fdp, UR), dass diese Einrichtung zwar keine Einheitskasse, sondern eine Alternative zu den bestehenden Krankenversicherungen darstellen solle, dass es aber «doch [...] um das Thema Einheitskasse» gehe. Die Stimmbürgerschaft habe eine solche aber bereits zweimal an der Urne verworfen. Zudem sei die Standesinitiative identisch mit einer Volksinitiative, die im Jahr 2019 an der Unterschriftenhürde gescheitert sei. Bereits heute könnten die Kantone überdies «im Prämien genehmigungsverfahren zu den für ihren Kanton geschätzten Kosten Stellung nehmen», aber auch selbst Krankenkassen gründen. Da die aktuelle Vorlage jedoch einen «radikalen Paradigmenwechsel bei der Festlegung und Erhebung der Prämien» zur Folge habe, lehnte sie die Kommissionsmehrheit ab.

Eine Minderheit Carobbio Guscelli (sp, TI) beantragte die Annahme der Standesinitiative. Die Minderheitensprecherin hob die zahlreichen Probleme des aktuellen Systems hervor: die Intransparenz bei der Prämienfestlegung, die Wettbewerbsprobleme durch private Akteure in einem Sozialversicherungssystem, die Probleme der Reserven, die in den letzten Monaten immer wieder Thema waren. Die Standesinitiative würde diese Probleme allesamt bekämpfen, das System vereinfachen, eine klare Trennung der Grund- und Zusatzversicherungen erlauben und gleichzeitig zur Schaffung von Arbeitsplätzen in den Kantonen beitragen. Allfällige Probleme der Regelung könnten denn auch nach einer Annahme im Erstrat noch ausgemerzt werden, warb Carobbio Guscelli. Mit 26 zu 9 Stimmen gab der Ständerat der Initiative jedoch keine Folge.⁷⁸

STANDESINITIATIVE
DATUM: 15.09.2021
ANJA HEIDELBERGER

In der Herbstsession 2021 **bestätigte der Ständerat seinen Entscheid** aus der ersten Behandlung der Standesinitiative des Kantons St. Gallen für ein **Verbot von Provisionszahlungen für Wechsel der Grundversicherung**. Mit 8 zu 3 Stimmen hatte die Mehrheit der SGK-SR erneut beantragt, der Initiative keine Folge zu geben, zumal der Weg über den bundesrätlichen Entwurf in Erfüllung ihrer Motion (Mo. 18.4091) und somit über eine Selbstregulierung der Branche zu bevorzugen sei. Der Entwurf des Bundesrates sehe eine Verbindlicherklärung der Branchenlösungen zu einem Verbot der telefonischen Kaltakquise – also der Anrufe bei Personen, welche nicht bei den entsprechenden Versicherungen versichert sind –, eine Begrenzung der Provisionen,

einen Verzicht auf Leistungen von Callcentern, eine obligatorische Ausbildung sowie eine Pflicht zur Führung eines zu unterzeichnenden Beratungsprotokolls vor, wie Josef Dittli (fdp, UR) dem Rat als Kommissionssprecher erläuterte. Eine Kommissionsminderheit Carobbio Guscetti (sp, TI) befürwortete hingegen die restriktivere Regelung gemäss Standesinitiative, welche die entsprechenden Vermittlerprovisionen gänzlich verbieten wollte. Die Minderheitensprecherin kritisierte in der Ratsdebatte, dass die Gefahr bestehe, dass die Branchenvereinbarung nicht verbindlich erklärt werden könne, «wenn die nötige Repräsentativität der Versicherer nicht gegeben» sei. So kommt es gemäss dem bundesrätlichen Vorschlag erst zu einer Verbindlicherklärung, wenn sich Versicherungen, die zwei Drittel der Versicherten abdecken, hinter eine Vereinbarung stellen. Mit 29 zu 11 Stimmen gab der Ständerat der Initiative des Kantons St. Gallen jedoch keine Folge.⁷⁹

STANDESINITIATIVE
DATUM: 21.09.2021
ANJA HEIDELBERGER

Einstimmig respektive mit 10 zu 0 Stimmen bei 2 Enthaltungen empfahl die SGK-NR, den Genfer Standesinitiativen für eine **vollständige Übernahme der Kosten der Covid-19-Tests durch die Krankenversicherungen** (Kt.lv. 20.318) und für einen **dreimonatigen Verzicht auf die Erhebung der OKP-Prämien sowie für ein zweijähriges Verbot der Prämienhöhung** (Kt.lv. 20.337) keine Folge zu geben. Erstere Initiative sei bereits erfüllt, wobei die aktuell geltende Regelung für die Versicherten gar vorteilhafter sei als der Vorschlag der Initiative. Kommissionssprecher Peter Hegglin (mitte, ZG) erläuterte dem Rat dieselbe Argumentation in der Herbstsession 2021, ohne dabei zu erwähnen, dass der Bundesrat in der Zwischenzeit entschieden hatte, die Übernahme der Kosten per Anfang Oktober aufzuheben. Letztere Initiative widerspreche hingegen dem KVG, da eine dreimonatige Aussetzung der Prämienhebung und ein Prämienhöhungsverbot dem Kostendeckungsprinzip widersprächen. Schliesslich würde ein verbindlicher Abbau von 50 Prozent der Reserven bei verschiedenen Versicherern zu einer Unterschreitung der Mindestreserve führen. Stillschweigend gab der **Ständerat keiner der beiden Initiativen Folge**.⁸⁰

STANDESINITIATIVE
DATUM: 29.10.2021
ANJA HEIDELBERGER

Im Oktober 2021 entschied der **Kanton Waadt**, sich ebenfalls an der **Offensive der Kantone Tessin, Genf, Jura, Freiburg und Neuenburg für tiefere Krankenkassenprämien** zu beteiligen. So reichte er ebenfalls je eine Standesinitiative für mehr Mitsprache der Kantone bei der Genehmigung der Prämien (Kt.lv. 21.323), für eine Beschränkung der maximal möglichen Reserven der Krankenversicherungen (Kt.lv. 21.324) und für kostenkonforme Prämien (Kt.lv. 21.325) ein.⁸¹

STANDESINITIATIVE
DATUM: 12.11.2021
ANJA HEIDELBERGER

Eine **Integration des Freiburger Modells der pharmazeutischen Betreuung in Pflegeheimen in die OKP** forderte der Kanton Freiburg im Jahr 2020 mit einer Standesinitiative. Die 2002 zwischen den Tarifpartnern ausgehandelte Tarifvereinbarung zur Abgeltung der Arzneimittel und des MiGeL-Materials in den freiburgischen Pflegeheimen beinhaltet pauschale Vergütungen, ein Pflichtenheft für die verantwortlichen Apothekerinnen und Apotheker sowie eine Monitoring-Stelle, erläuterte der Kanton. So werden gemäss dem Freiburger Modell jeweils Grosspackungen an Medikamenten gekauft und pauschal an alle Heimbewohnerinnen und -bewohner abgerechnet, unabhängig von der individuell benötigten Menge des Medikaments. Durch die «aktive[...] berufsübergreifende[...] Zusammenarbeit bei der Medikation der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner» könnten die medizinisch-therapeutische Betreuung sowie die Kosten optimiert werden – damit seien bisher jährlich CHF 3 Mio. eingespart worden –, warb der Kanton für sein System. Seit der Revision der Regelungen zum Risikoausgleich (VORA) von 2018 – mit dem ein finanzieller Ausgleich zwischen Krankenversicherungen mit unterschiedlicher Risikostruktur geschaffen wird – werde jedoch die Verwendung von Pauschalbeträgen erschwert und sei von der Zustimmung der Versicherungen abhängig. Zwar habe man die für die Weiterverwendung von Pauschalbeträgen nötigen Voraussetzungen geschaffen, dennoch hätten die Versicherungen und das EDI das Modell abgelehnt. Entsprechend verlangte der Kanton den Erlass der nötigen Gesetzesbestimmungen, um sein System auch zukünftig betreiben zu können.

Im November 2021 beschäftigte sich die SGK-SR mit der Standesinitiative und zeigte sich zwar am Freiburger Modell interessiert, beantragte aber aufgrund von Zweifeln an der Kompatibilität mit dem Risikoausgleich mit 9 zu 1 Stimmen (bei 2 Enthaltungen), der Standesinitiative keine Folge zu geben. Jedoch sollte die Verwaltung eine modifizierte, mit VORA kompatible Variante präsentieren.⁸²

Wie bereits seine Kommission wies auch der **Ständerat** in der Wintersession 2021 ein zwiespältiges Verhältnis zur Freiburger Standesinitiative für eine **Integration des Freiburger Modells der pharmazeutischen Betreuung in Pflegeheimen in die OKP** auf. Eine aus der Freiburger Ständerätin Johanna Gapany (fdp, FR) bestehende Minderheit hatte Folgegeben beantragt, wobei die Minderheitensprecherin im Rahmen der Ratsdebatte insbesondere die positiven Folgen der Zusammenarbeit zwischen Apotheken, Heimen, Pflegeheimen sowie Ärztinnen und Ärzten im eigenen Kanton betonte. Diese ermögliche eine Reduktion der Medikamentenverschwendung und somit auch der Medikamentenkosten. Dieses Projekt habe sich zwischen 2002 und 2018 bewährt und Kosteneinsparungen von 23 Prozent mit sich gebracht, sei nun aber aufgrund der Änderung der Regelungen zum Risikoausgleich blockiert. Auch Kommissionssprecher Damian Müller (fdp, LU) lehnte das Modell nicht prinzipiell ab, sondern erklärte, dass es die SGK-SR in eine breite Auslegeordnung aufnehmen und dort insbesondere klären möchte, ob das Modell nicht bereits im geltenden Recht verwendet werden könne. Folglich sei die Standesinitiative nicht nötig, weshalb dieser keine Folge gegeben werden solle. Mit 19 zu 7 Stimmen (bei 3 Enthaltungen) folgte der Ständerat dem Antrag der Kommissionsmehrheit und verzichtete auf Folgegeben.⁸⁵

In der Wintersession 2021 pflichtete der **Nationalrat** seinem Schwesterrat bezüglich des Entwurfs zur **Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht** in weiten Teilen bei, schuf aber zwei Differenzen. So wollten Bundesrat und Ständerat säumige Prämienzahlende zukünftig zwangsweise Versicherungen und **Modellen mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringenden** zuweisen können, die SGK-NR lehnte diese Möglichkeit jedoch ab – diesbezüglich seien zu viele Fragen ungeklärt, betonte Therese Schläpfer (svp, ZH). Stillschweigend folgte der Nationalrat diesem Antrag. Die zweite neue Differenz betraf den Vorschlag der Kommissionsmehrheit, im Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs einen Artikel zu ergänzen, wonach Schuldnerinnen und Schuldner ihre Arbeitgebenden anweisen können, einen **Teil ihres Einkommens in der Höhe ihrer laufenden Prämien- und Kostenbeteiligungsforderungen der OKP an das zuständige Amt zu überweisen**. Damit sollten «neue Schulden aufgrund bestehender Betreibungen» vermieden werden, argumentierte Kommissionssprecher Hess (mitte, BE). Eine Minderheit Nantermod (fdp, VS) sprach sich erfolglos gegen diese Änderung aus, weil man dafür mindestens die für das Betreibungsgesetz zuständigen Behörden anhören müsse – zumal die SGK-NR nicht für diesen Themenbereich zuständig sei und eine solche Regelung deutlich von den bestehenden Regelungen abweichen würde. Zudem solle kein einseitiges Privileg zugunsten der Krankenkassen eingeführt werden, auch andere Gläubigerinnen und Gläubiger verfügten über berechnete Forderungen an die Schuldnerinnen und Schuldner. Und schliesslich wehrte sich der Minderheitensprecher dagegen, zusätzliche administrative Aufgaben für die Arbeitgebenden zu schaffen. Mit 108 zu 82 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) folgte der Nationalrat gegen den Willen der SVP- und der FDP.Liberalen-Fraktion sowie eines Mitglieds der Mitte-Fraktion dem Mehrheitsantrag.

Stillschweigend folgte die grosse Kammer ihrem Schwesterrat hingegen in verschiedenen Punkten: So zeigte sich auch der Nationalrat überzeugt, dass Jugendliche nach ihrem Erreichen der Volljährigkeit nicht für frühere Prämien schuldenhaft gemacht werden dürfen; die Haftbarkeit verbleibt bei ihren Eltern. Zudem dürfen Personen maximal zweimal pro Kalenderjahr betrieben werden, es sei denn, eine Betreibung habe zu einem Verlustschein geführt. Überdies soll der Bundesrat zukünftig die Gebühren auf Mahnungen regeln können.

Diskussionen gab es hingegen bezüglich der Frage, ob die **Krankenversicherungen 50 Prozent (Kommissionsmehrheit) oder 75 Prozent (Minderheit Glarner; svp, AG) der Rückerstattungen an die Kantone überweisen sollen**. Andreas Glarner kritisierte die vorgeschlagene Lösung, da die Versicherungen damit «bis zu 135 Prozent der Prämien kassieren», während das Debitorenrisiko bei den Gemeinden (oder Kantonen) zu liegen komme. Bundesrat Berset beantragte hingegen, bei der von der Kommission vorgeschlagenen Regelung zu bleiben, zumal diese einen Kompromiss zwischen Versicherungen und Kantonen darstelle. Ansonsten hätten die Krankenversicherungen «plus d'intérêt à poursuivre les assurés». Mit 138 zu 52 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) folgte die grosse Kammer mit Ausnahme der SVP-Fraktion und eines Mitglieds der FDP.Liberalen-Fraktion der Kommissionsmehrheit.

Am umstrittensten war einmal mehr die Frage nach der Abschaffung der **Liste der säumigen Prämienzahlenden** – wobei sich Christian Lohr (mitte, TG) vehement gegen die Bezeichnung «schwarze Liste» wehrte. Wie der Ständerat beantragte die Kommissionsmehrheit, auf eine Abschaffung der Listen zu verzichten, da man den Entscheid über deren Anwendung den Kantonen überlassen wolle. Der Bundesrat und eine starke Minderheit Weichelt (al, ZG) sprachen sich hingegen für ihre Streichung aus,

da sie sich in der Praxis nicht bewährt hätten. Nachdem die Entscheidung in der Kommission mit 13 zu 12 Stimmen diesbezüglich äusserst knapp ausgefallen war, sprach sich der Nationalrat mit 98 zu 92 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) ebenfalls eher knapp für die Beibehaltung der Listen aus; die Stimmen der Mitglieder der SP-, der Grünen- und der GLP-Fraktion sowie der EVP und eine Minderheit der FDP reichten somit für eine Streichung der Listen nicht aus. Nach einigen sprachlichen und formalen Bereinigungen nahm der Nationalrat den Entwurf in der Folge mit 191 zu 0 Stimmen (bei 1 Enthaltung) ohne Gegenstimme an.⁸⁴

Soziale Gruppen

Frauen und Gleichstellungspolitik

Der Kanton Genf beantragte in einer Standesinitiative im Sommer 2019, dass bei der Übernahme der **Arztkosten bei Schwangerschaftsabbrüchen vor der dreizehnten Woche** durch die OKP zukünftig keine Kostenbeteiligung, also Franchise oder Selbstbehalt, durch die Versicherten mehr anfallen sollen. So werde heute ungefähr jede fünfte Schwangerschaft ungewollt beendet, was für die betroffenen Mütter und Väter ein traumatisches Erlebnis sei. Diese Personen sollen entsprechend nicht noch zusätzlich durch die anfallenden Kosten belastet werden. Im November 2020 gab die SGK-SR der Standesinitiative zusammen mit zwei Motionen zur vollständigen Übernahme der Kosten einer Schwangerschaft vor der dreizehnten Schwangerschaftswoche (Mo. 19.3070 und Mo. 19.3307) Folge.⁸⁵

Im Juni 2021 gab nach ihrer Schwesterkommission auch die SGK-NR der Standesinitiative des Kantons Genf für eine **Übernahme der Arztkosten bei Schwangerschaftsabbrüchen vor der dreizehnten Woche** mit 11 zu 7 Stimmen Folge. Die SGK-SR wird nun einen entsprechenden Entwurf ausarbeiten.⁸⁶

STANDESINITIATIVE
DATUM: 12.11.2020
ANJA HEIDELBERGER

STANDESINITIATIVE
DATUM: 25.06.2021
ANJA HEIDELBERGER

-
- 1) Amtl. Bull. NR, 1999, S. 807 f.; Amtl. Bull. StR, 1999, S. 174 ff.; *ibid.*, S. 176 ff.
 - 2) AB SR, 2018, S. 127 ff.; Bericht SGK-SR vom 15.01.18; Medienmitteilung SGK-SR vom 16.01.18; Memorandum of Understanding zwischen EDI und Unternehmen, 4.8.15; Schweizer Ernährungsstrategie 2017-2024
 - 3) AB SR, 2018, S. 570 f.; Bericht des BR vom 1.6.11; Medienmitteilung RK-SR vom 26.3.18
 - 4) Bericht SGK-NR vom 14.2.19
 - 5) AB NR, 2019, S. 447; Medienmitteilung RK-NR vom 15.11.18
 - 6) AB NR, 2019 S. 978 ff.
 - 7) Medienmitteilung WAK-SR vom 21.01.20; Medienmitteilung WAK-SR vom 22.01.19
 - 8) AB SR, 2020, S. 116 ff.
 - 9) AB NR, 2020, S. 1581; Bericht SGK-NR vom 25.6.20
 - 10) Medienmitteilung WAK-NR vom 3.11.20
 - 11) Medienmitteilung WBK-SR vom 26.10.21
 - 12) Medienmitteilung WBK-SR vom 26.10.21
 - 13) Medienmitteilung SGK-SR vom 12.11.21
 - 14) AB SR, 2021, S. 1274 f.
 - 15) AB SR, 2021, S. 1274 f.
 - 16) AB SR, 2021, S. 1432 ff.
 - 17) Bericht WBK-SR vom 14.5.18
 - 18) AB SR, 2004, S. 145; AB NR, 2004, S. 1565 ff.
 - 19) AB NR, 2006, S. 418 ff.; AB SR, 2006, S. 1123 ff.; AB SR, 2005, S. 595 ff.
 - 20) Bericht SGK-SR vom 14.02.23; Kt.Iv. 21.322
 - 21) AB SR, 2015, S. 742 f.
 - 22) AB NR, 2016, S. 1352
 - 23) Amtl. Bull. StR, 1990, S. 177.
 - 24) JdG, 22.5.96; NQ, 4.6.96; Presse vom 18.6., 27.7., 23.8., 28.8., 26.9., 20.11. und 3.12.96; Verhandl. B.vers., 1996, IV, Teil I, S. 21 ff.; Amtl. Bull. StR, 1996, S. 783 ff.; Parlamentarische Initiative Raggenbass: Verhandl. B.vers., 1996, IV, Teil I, S. 38 und 45; "R. Kocher (1996). Die Wirkung der Prämienverbilligung in den Kantonen", CHSS, Nr. 3, S. 134 ff.; JdG, 18.3.96; Presse vom 27.3.96
 - 25) Amtl. Bull. StR, 1997, S. 776 ff.; Amtl. Bull. NR, 1997, S. 539; Vorschlag der SGK-SR: BBI, 1998, S. 1335 ff.
 - 26) AB SR, 2000, S. 880
 - 27) AB SR, 2000, S. 878ff.; Presse vom 10.3.00
 - 28) AB NR, 2003, S. 1899; AB NR, 2003, S. 728ff.; AB SR, 2003, S. 1001
 - 29) AB SR, 2003, S. 1122
 - 30) AB NR, 2004, S. 24 ff.; AB NR, 2004, S. 26 f.; AB NR, 2004, S. 27 f.
 - 31) AB NR, 2004, S. 186 ff. und 422 ff.
 - 32) AB NR, 2006, S. 720 f.
 - 33) AB NR, 2008, S. 70 ff.
 - 34) AB NR, 2015, S. 556; AB SR, 2014, S. 1298
 - 35) AB NR, 2010, S. 1330 ff.
 - 36) AB NR, 2014, S. 795.
 - 37) 24h, 5.7.11.
 - 38) AB SR, 2012, S. 18f.; AB NR, 2012, S. 2242
 - 39) 09.319; AB SR, 2012, S. 905 f.
 - 40) AB NR, 2015, S. 556; AB SR, 2014, S. 1298
 - 41) AB SR, 2015, S. 258 f.
 - 42) AB SR, 2015, S. 585 f.

- 43) AB SR, 2015, S. 1246 ff.; NZZ, 8.10.15; BZ, 10.10.15
44) AB SR, 2015, S. 1246 ff.; NZZ, 8.10.15; BZ, 10.10.15
45) AB SR, 2015, S. 1249 f.
46) AB SR, 2015, S. 1249
47) AB NR, 2016, S. 527 f.; Bericht SGK-NR vom 23.10.15
48) AB NR, 2016, S. 531 ff._166.1_20160317
49) AB NR, 2016, S. 531 ff._166.1_20160317
50) AB NR, 2016, S. 542 f.
51) AB NR, 2016, S. 1356
52) AB NR, 2016, s. 1425 ff._166.1_20160919
53) AB NR, 2016, S. 2116; AB SR, 2016, S. 751
54) AB SR, 2016, S. 749 f.; Kommissionsbericht SGK-NR vom 3.11.16 (15.312); Kommissionsbericht SGK-SR vom 4.7.16; Schlussbericht BAG zur Finanzierung der Investitionen und gemeinwirtschaftlichen Leistungen von Spitälern
55) Medienmitteilung SGK-NR vom 26.1.18; Medienmitteilung SGK-SR vom 14.2.17; Medienmitteilung SGK-SR vom 28.3.17; SGT, TZ, 6.5.16
56) AB SR, 2018, S. 126 f.; Kommissionsbericht der SGK-SR vom 15.1.18; TG, 26.9.15; TG, 27.9.16
57) AB NR, 2018, S. 1571 ff.; AB SR, 2018, S. 126 ff.; Kommissionsbericht SGK-NR vom 5.7.18; Kommissionsbericht SGK-SR vom 22.3.18
58) AB NR, 2018, S. 1571 ff.; Kommissionsbericht SGK-NR vom 5.7.18
59) AB SR, 2018, S. 1035 ff.; Bericht SGK-SR vom 16.10.18
60) AB SR, 2019, S. 209 f.; Bericht SGK-SR vom 17.1.19
61) AB SR, 2019, S. 1058 ff.; Bericht SGK-SR vom 12.8.19
62) AB SR, 2020, S. 308 ff.; Bericht SGK-SR vom 25.5.20
63) Erläuternder Bericht der SGK-SR vom 25.5.20; Medienmitteilung SGK-SR vom 15.6.20
64) AB NR, 2020, S. 1241; Bericht SGK-NR vom 20.2.20
65) AB NR, 2020, S. 1579 f.; Bericht SGK-NR vom 17.10.19
66) AB SR, 2020, S. 1406 f.; Bericht SGK-SR vom 12.11.20
67) BBl, 2021, S. 1058 ff.
68) AB SR, 2021, S. 122 ff.; Bericht SGK-SR vom 22.2.21
69) Medienmitteilung SGK-SR vom 15.4.21
70) Medienmitteilung SGK-SR vom 15.4.21
71) AB NR, 2021, S. 1662; AB NR, 2021, S. 943
72) AB SR, 2021, S. 488 ff.
73) AB SR, 2021, S. 655 f.; Bericht SGK-SR vom 14.4.21
74) AB SR, 2021, S. 657 ff.
75) AB SR, 2021, S. 657 ff.
76) Medienmitteilung SGK-SR vom 10.8.21
77) Medienmitteilung SGK-SR vom 10.8.21
78) AB SR, 2021, S. 833 f.
79) AB SR, 2021, S. 832 f.; Bericht SGK-SR vom 31.8.21
80) AB SR, 2021, S. 919 f.; AB SR, 2021, S. 921; Bericht SGK-SR vom 9.8.21 (20.318); Bericht SGK-SR vom 9.8.21 (20.337)
81) Kt.Iv. 21.323; Kt.Iv. 21.324; Kt.Iv. 21.325
82) Kt.Iv. 20.532; Medienmitteilung SGK-SR vom 12.11.21
83) AB SR, 2021, S. 1429 ff.
84) AB NR, 2021, S. 2642 ff.
85) Medienmitteilung SGK-SR vom 13.11.20
86) Medienmitteilung SGK-NR vom 25.6.21