

# Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

|              |  |
|--------------|--|
| Suchabfrage  | <b>24.04.2024</b>                            |
| Thema        | <b>Keine Einschränkung</b>                   |
| Schlagworte  | <b>Gesundheitskosten, Gesundheitspolitik</b> |
| Akteure      | <b>Keine Einschränkung</b>                   |
| Prozesstypen | <b>Volksinitiative</b>                       |
| Datum        | <b>01.01.1965 - 01.01.2023</b>               |

# Impressum

## Herausgeber

Année Politique Suisse  
Institut für Politikwissenschaft  
Universität Bern  
Fabrikstrasse 8  
CH-3012 Bern  
[www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss)

## Beiträge von

Benteli, Marianne  
Bernath, Magdalena  
Caroni, Flavia  
Heidelberger, Anja  
Hofmann, Stéphane  
Hohl, Sabine  
Müller, Eva  
Pellaton, Sylvie  
Schneuwly, Joëlle  
Schubiger, Maximilian

## Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Bernath, Magdalena; Caroni, Flavia; Heidelberger, Anja; Hofmann, Stéphane; Hohl, Sabine; Müller, Eva; Pellaton, Sylvie; Schneuwly, Joëlle; Schubiger, Maximilian 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Gesundheitskosten, Gesundheitspolitik, Volksinitiative, 1985 - 2022*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. [www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss), abgerufen am 24.04.2024.

# Inhaltsverzeichnis

|   |    |
|---|----|
| <b>Allgemeine Chronik</b>                       | 1  |
| <b>Sozialpolitik</b>                            | 1  |
| Gesundheit, Sozialhilfe, Sport                  | 1  |
| Gesundheitspolitik                              | 1  |
| Medizinische Forschung                          | 9  |
| Suchtmittel                                     | 9  |
| Sozialversicherungen                            | 13 |
| Krankenversicherung                             | 13 |
| <hr/>   |    |
| <b>Parteien, Verbände und Interessengruppen</b> | 24 |
| Parteien  | 24 |
| Grosse Parteien                                 | 24 |

# Abkürzungsverzeichnis

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>SGK-SR</b>   | Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates                                  |
| <b>GDK</b>      | Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren                  |
| <b>NEK</b>      | Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin   |
| <b>SGK-NR</b>   | Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates                                |
| <b>EDI</b>      | Eidgenössisches Departement des Inneren   |
| <b>SGG</b>      | Schweizerische Gemeinnützige Gesellschaft   |
| <b>SAMW</b>     | Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften  |
| <b>SFA</b>      | Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme                                  |
| <b>EL</b>       | Ergänzungsleistungen  |
| <b>FMH</b>      | Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte  |
| <b>SBB</b>      | Schweizerische Bundesbahnen   |
| <b>SODK</b>     | Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren                                 |
| <b>KVG</b>      | Bundesgesetz über die Krankenversicherungen   |
| <b>SGB</b>      | Schweizerischer Gewerkschaftsbund   |
| <b>FDK</b>      | Konferenz der kantonalen Finanzdirektorinnen und Finanzdirektoren                                 |
| <b>OKP</b>      | Obligatorische Krankenpflegeversicherung  |
| <b>SGV</b>      | Schweizerischer Gewerbeverband  |
| <b>VPM</b>      | Verein zur Förderung der Psychologischen Menschenkenntnis   |
| <b>IVF</b>      | In-vitro-Fertilisation  |
| <b>FMF</b>      | Für menschenwürdige Fortpflanzung   |
| <b>SBV</b>      | Schweizerischer Bauernverband   |
| <b>SAV</b>      | Schweizerischer Arbeitgeberverband  |
| <b>IPV</b>      | Individuelle Prämienverbilligung  |
| <b>SSV</b>      | Schweizerischer Städteverband   |
| <b>BK</b>       | Bundeskanzlei   |
| <b>CLASS</b>    | Gesundheitsdirektorenkonferenz der lateinischen Schweiz (BE, FR, GE, JU, NE, TI, VD, VS)          |
| <b>SBK</b>      | Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner                                 |
| <b>EKS</b>      | Evangelisch-reformierte Kirche Schweiz  |
| <b>DCA</b>      | Donor Care Association  |
| <b>CBCES</b>    | Schweizer Bischofskonferenz, Kommission für Bioethik  |
| <b>IEH2</b>     | Institut für Ethik, Geschichte und Geisteswissenschaften, Medizinische Fakultät, Universität Genf |
| <b>MERH_UZH</b> | Kompetenzzentrum Medizin - Ethik - Recht Helvetiae  |
| <b>MIGUNIBE</b> | Zentrum für Gesundheitsrecht und Management im Gesundheitswesen                                   |
| <b>SPO</b>      | SPO Patientenschutz   |
| <b>HLI</b>      | Human Life International Schweiz  |
| <b>HGS</b>      | Hippokratische Gesellschaft Schweiz   |
| <b>TARMED</b>   | Ambulanter Einzelleistungstarif für die Abrechnung ärztlicher Leistungen                          |
| <b>ÄPOL</b>     | Ärzte und Pflegefachpersonen gegen Organspende am Lebensende                                      |
| <hr/>           |   |
| <b>CSSS-CE</b>  | Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats                    |
| <b>CDS</b>      | Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé                             |
| <b>CNE</b>      | Commission nationale d'éthique  |
| <b>CSSS-CN</b>  | Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national                     |
| <b>DFI</b>      | Département fédéral de l'intérieur  |
| <b>SSUP</b>     | Société suisse d'utilité publique   |
| <b>ASSM</b>     | Académie Suisse des Sciences Médicales  |
| <b>ISPA</b>     | Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies                              |
| <b>PC</b>       | Prestations complémentaires   |
| <b>FMH</b>      | Fédération des médecins suisses   |
| <b>CFF</b>      | Chemins de fer fédéraux suisses   |
| <b>CDAS</b>     | Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales                          |
| <b>LAMaI</b>    | Loi fédérale sur l'assurance-maladie  |
| <b>USS</b>      | Union syndicale suisse  |
| <b>CDF</b>      | Conférence des directrices et directeurs cantonaux des finances                                   |

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>AOS</b>      | Assurance obligatoire des soins   |
| <b>USAM</b>     | Union suisse des arts et métiers  |
| <b>VPM</b>      | Verein zur Förderung der Psychologischen Menschenkenntnis                                       |
| <b>FIV</b>      | Fécondation in vitro  |
| <b>PPD</b>      | Pour une procréation respectant la dignité humaine  |
| <b>USP</b>      | Union Suisse des Paysans  |
| <b>UPS</b>      | Union Patronale Suisse  |
| <b>RIP</b>      | Réduction individuelle de primes  |
| <b>UVS</b>      | Union des Villes Suisses  |
| <b>ChF</b>      | Chancellerie fédérale   |
| <b>CLASS</b>    | Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (BE, FR, GE, JU, NE, TI, VD, VS)          |
| <b>ASI</b>      | Association suisse des infirmiers et infirmières  |
| <b>EERS</b>     | Église évangélique réformée de Suisse   |
| <b>DCA</b>      | Donor Care Association  |
| <b>CBCES</b>    | Commission de bioéthique de la Conférence des évêques   |
| <b>IEH2</b>     | Institut Ethique Histoire Humanités, Faculté de médecine, Université de Genève                  |
| <b>MERH_UZH</b> | Centre de Compétence Médecine - Ethique - Droit Helvetiae                                       |
| <b>MIGUNIBE</b> | Centre pour le droit de la santé et la gestion des soins de santé                               |
| <b>OSP</b>      | OSP Organisation suisse des patients  |
| <b>HLI</b>      | Human Life International Suisse   |
| <b>SHS</b>      | Société Hippocratique Suisse  |
| <b>TARMED</b>   | Tarif ambulatoire à la prestation pour le décompte et l'indemnisation des prestations médicales |
| <b>MIOF</b>     | Médecins et Infirmières contre le Don d'Organes en Fin de Vie                                   |

# Allgemeine Chronik

## Sozialpolitik

### Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

#### Gesundheitspolitik

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 23.06.1997  
MARIANNE BENTELI

Die **Volksinitiative "für eine freie Arzt- und Spitalwahl"** kam mit 134'015 gültigen Unterschriften zustande. Interessenvertreter aus Kreisen der Ärzteschaft und der Privatspitäler hatten die Initiative unter anderem aus der Befürchtung heraus lanciert, dass die Kantone private Spital-, Pflege- und Rehabilitationsinstitutionen von ihren Spitalisten verbannen und die Behandlungen in ausserkantonalen Spitälern und Kliniken einschränken könnten. Die Initianten stören sich auch an den Subventionsmechanismen bei den Spitälern. Die heutigen Subventionsflüsse würden zur Finanzierung der Spitaldefizite von öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitälern eingesetzt, ganz unabhängig von den tatsächlich erbrachten Leistungen und deren nachvollziehbaren Kosten. Diese Regelung verhindere die von allen Seiten geforderte Kostentransparenz. Prominente Mitinitianten des Volksbegehrens, welches die Unterstützung der FMH fand, sind der Chef des privat geführten Paraplegiker-Zentrums in Nottwil (LU) sowie die beiden FDP-Nationalräte Guisan (VD) und Suter (BE). Abgelehnt wurde es hingegen von den Krankenkassen. Diese erklärten, die auf den ersten Blick vernünftige und wettbewerbsfreundliche Forderung entpuppe sich bei vertiefter Analyse als überflüssig, enorm kostentreibend sowie wettbewerbsbehindernd und wecke zudem falsche Erwartungen.<sup>1</sup>

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 21.11.1997  
MARIANNE BENTELI

Mittelfristig möchte die SP die Gesundheitskosten durch einen ganzen Strauss von Massnahmen senken, welche sie im zweiten Teil der im November lancierten **Volksinitiative "Gesundheit muss bezahlbar bleiben (Gesundheitsinitiative)"** ausführte. Gegenüber dem heutigen Krankenversicherungsgesetz (KVG) soll der Bundesrat mit weitgehenden Kompetenzen ausgestattet werden. Er soll insbesondere die Spitzenmedizin regeln und die Gesundheitsplanungen der Kantone koordinieren, die Maximalpreise der in der obligatorischen Krankenversicherung erbrachten Leistungen unter Einschluss der Medikamente festlegen, Zulassungsbestimmungen für die Leistungserbringer erlassen und für eine wirksame Qualitätskontrolle sorgen. Werden übermässige Leistungsmengen erbracht, soll er nach Sparten und Regionen differenziert weitere Kostendämpfungsmassnahmen ergreifen.<sup>2</sup>

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 02.12.1997  
MARIANNE BENTELI

Der Detailhandel-Discounter Denner lancierte Ende Jahr eine **Volksinitiative "für tiefere Spitalkosten"**. Demnach soll die obligatorische Krankenversicherung in der heutigen Form aufgehoben und durch eine reine Spitalkostenversicherung ersetzt werden. Ganz gleich, ob ein Patient in der allgemeinen oder privaten Abteilung, im öffentlichen Spital oder in der Privatklinik liegt, sollen die Versicherer pro Tag 250 Fr. (indexiert) an die Kosten bezahlen.<sup>3</sup>

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 14.10.1998  
MARIANNE BENTELI

Die vom Detailhandel-Discounter Denner im Vorjahr lancierte **Volksinitiative "für tiefere Spitalkosten"** kam mit 106'776 gültigen Unterschriften zustande. Danach soll die obligatorische Krankenkasse abgeschafft und durch eine reine Spitalkostenversicherung abgelöst werden, welche eine Tagespauschale ausrichtet.<sup>4</sup>

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 13.12.1999  
MARIANNE BENTELI

Kategorisch und ohne direkten oder indirekten Gegenvorschlag lehnte der Bundesrat die Denner-**Initiative „für tiefere Spitalkosten“** ab, welche die obligatorische Krankenversicherung auf Spitalaufenthalte beschränken möchte, für welche die Krankenversicherungen – unabhängig von den tatsächlichen Kosten – 250 Fr. pro Tag zu bezahlen hätten. Wer sich weiterhin für die ambulante oder teilstationäre Behandlung verschern möchte, müsste dafür eine freiwillige Zusatzversicherung abschliessen. Gemäss dem Bundesrat würde das Volksbegehren das soziale System der Krankenversicherung untergraben, ohne die Gesundheitskosten zu senken. Es fände eine Entsolidarisierung mit jenen (oft betagten) chronisch Kranken statt, die ständige ärztliche ambulante Betreuung brauchen. Zudem würden sich die Patientinnen und Patienten vermehrt im Spital behandeln lassen, was die Gesundheitskosten

ungerechtfertigt anheben würde. Der Nationalrat folgte in der Wintersession mit seltener Einmütigkeit dem Bundesrat und verwarf die Initiative mit 154 zu 7 Stimmen deutlich.<sup>5</sup>

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 13.12.1999  
MARIANNE BENTELI

Ohne Wenn und Aber beantragte der Bundesrat dem Parlament, die **Volksinitiative „für eine freie Arzt- und Spitalwahl“** Volk und Ständen zur Ablehnung zu empfehlen, da damit ein wichtiges Steuerungsinstrument zur Dämpfung der Gesundheitskosten und Prämien wegfallen würde. Der Nationalrat schloss sich mit 151 zu 14 Stimmen ganz klar dem Bundesrat an. Die freie Wahl des Arztes sei zwar im Krankenversicherungsgesetz verankert und ein zutiefst liberales Anliegen, betonten vor allem freisinnige Parlamentarier. Auch die freie Spitalwahl über die Kantonsgrenzen hinweg sei wünschenswert, doch sei eine uneingeschränkte Zulassung von Leistungserbringern nicht bezahlbar, da im Gesundheitswesen der Wettbewerb nur bedingt spiele: nicht der Patient als Nachfrager, sondern der Arzt als Anbieter entscheide darüber, wie viele Leistungen erbracht werden. Der Mitbegründer der Initiative und frischgebackene Aargauer CVP-Nationalrat Zäch, Chef des Paraplegikerzentrums Nottwil (LU), wollte dem Rat zumindest einen indirekten Gegenvorschlag in Form einer gesamtschweizerischen Spitalplanung beliebt machen. Obgleich dieses Ansinnen in den Räten bereits mehrfach zur Diskussion gestanden hatte und durchaus auf Interesse gestossen war, wurde sein Antrag vom Nationalrat mit 95 gegen 72 Stimmen abgelehnt.<sup>6</sup>

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 26.11.2000  
MARIANNE BENTELI

Diskussionslos und einstimmig lehnte auch der Ständerat die **Volksinitiative „für tiefere Spitalkosten“** ab. Das aus Kreisen um den Detailhandelsgrossisten Denner lancierte Begehren wollte das Versicherungsobligatorium auf den Spitalbereich beschränken. Für alle anderen Leistungen sollte Privatversicherungsrecht herrschen. Die Vorlage wurde vor der Abstimmung nur gerade von der Lega unterstützt, alle anderen Parteien und die massgebenden Verbände lehnten sie ab. In der Volksabstimmung vom 26. November wurde die Initiative mit über 82 Prozent Neinstimmen massiv verworfen.

#### **Abstimmung vom 26. November 2000**

Beteiligung: 41,7%  
Ja: 343 008 (17,9%) / 0 Stände  
Nein: 1 574 528 (82,1%) / 20 6/2 Stände

Parolen:  
– Ja: Lega.  
– Nein: FDP, CVP, SP, SVP, LP, EVP, CSP, PdA, GP, SD, EDU, FP; Economiesuisse, SGV, SBV, SGB, CNG.

Die nahezu einhellige Ablehnung der Initiative zeigte sich auch im Abstimmungsprofil. Gemäss der Vox-Analyse ergab sich kein signifikanter Zusammenhang zwischen soziodemographischen Merkmalen und Stimmentscheid. Auch bei den parteipolitischen Merkmalen konnten nur graduelle Unterschiede ausgemacht werden; so lagen die Neinstimmenanteile bei den Bundesratsparteien mit Ausnahme der SVP über 80%. Die Ablehnung der Initiative war im rechtskonservativen Lager weniger ausgeprägt, aber immer noch sehr deutlich.<sup>7</sup>

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 22.06.2001  
MARIANNE BENTELI

Nach dem Nationalrat lehnte auch die kleine Kammer die 1997 eingereichte **Volksinitiative „Für eine freie Arzt- und Spitalwahl“**, die eine uneingeschränkte Wahl des Leistungserbringers für die Kranken- und Unfallversicherten in der ganzen Schweiz verlangte, mit 28 zu 0 Stimmen klar ab. Da mit der 2. Teilrevision des KVG im Bereich der Spitalfinanzierung ein Hauptanliegen der Initianten (gleich lange Spiesse für öffentliche Spitäler und private Kliniken) weitgehend Berücksichtigung fand, wurde das Begehren im Sommer **zurückgezogen**.<sup>8</sup>

Die **Komplementärmedizin** soll politisch und rechtlich verankert und der Schulmedizin gleichgestellt werden. Das verlangt eine **Volksinitiative**, die Ende September lanciert wurde. Bund und Kantone sollen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für die umfassende Berücksichtigung der Komplementärmedizin sorgen. Das Volksbegehren will die alternativen Heilmethoden definitiv in der Grundversicherung nach KVG verankern und den Stellenwert der Komplementärmedizin in der Ausbildung, in Lehre und Forschung verbessern. Hinter dem Begehren stehen Organisationen der ärztlichen und nichtärztlichen Komplementärmedizin, Patientenorganisationen, Wissenschaftler, Exponenten von Krankenversicherern und Vertreter der nationalen und kantonalen Politik, so etwa die Nationalräte Günter (sp, BE) und Müller (gp, AG), Nationalrätin Hollenstein (gp, SG), Ständerätin Sommaruga (sp, BE) sowie alt Bundesrat Otto Stich.<sup>9</sup>

Im Berichtsjahr nahm der Nationalrat als Zweitrat die Verhandlungen über die **Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin“** und den direkten Gegenentwurf dazu, den Bundesbeschluss über die medizinische Grundversorgung, auf. Dem Antrag auf Ablehnung der Initiative folgte der Nationalrat Anfang März, worauf in der Herbstsession beide Räte in ihren Schlussabstimmungen diese Abstimmungsempfehlung fassten. Differenzierter wurde die Formulierung des Gegenvorschlages behandelt, welcher der Ständerat im Vorjahr zugestimmt hatte. Dieser setzt eine vernetzte, koordinierte und multiprofessionell erbrachte medizinische Grundversorgung ins Zentrum, bei der die Hausarztmedizin eine zentrale Rolle spielt. Zudem sollen damit die Anliegen und Interessen einer jüngeren Generation von Hausärztinnen und -ärzten erfüllt und eine zukunftsgerichtete Vision der medizinischen Grundversorgung wahrgenommen werden. Der Ständerat hatte 2012 eine leicht modifizierte, etwas verbindlichere Formulierung des Bundesbeschlusses beschlossen. Inhaltlich war das Ratsplenum jedoch sehr nahe an der bundesrätlichen Fassung geblieben. Auch im Nationalrat genoss die Vorlage grundsätzliche Unterstützung. Es galt, die Differenzen zwischen Ständerat und Bundesrat zu erörtern und einen Beschluss zu fassen, wobei die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK) des Nationalrates ihrerseits noch einige neue Passagen vorschlug. Aufgrund eines zusätzlichen Absatzes sollen Bund und Kantone „günstige Voraussetzungen für die Ausübung der Gesundheits- und Medizinalberufe und [...] eine ausgewogene regionale Verteilung“ schaffen. Zudem soll die Hausarztmedizin und deren Steuerungsfunktion gestärkt werden. Ebenfalls neu war die Idee, der Bund müsse Vorschriften über „die medizinische Grundversorgung und das verfügbare Aus- und Weiterbildungsangebot, soweit dies zur Sicherstellung der ausreichenden Versorgung erforderlich ist“, erlassen. Diese Bestimmungen wurden unbestritten angenommen. Für Diskussionsstoff sorgte hingegen eine vom Ständerat gefasste Formulierung, wonach eine angemessene Abgeltung der Leistungen der Hausarztmedizin in der Verfassung festgeschrieben werden sollte. Bürgerliche Nationalräte um Ignazio Cassis (fdp, TI) stellten einen Minderheitsantrag auf Streichung dieser Norm mit dem Argument, sie sei nicht verfassungswürdig und stelle falsche Anreize, indem eine bestimmte Berufsgruppe verfassungsmässig zugesicherte Löhne erhalte. Namens der SP Fraktion hielt Nationalrätin Heim (sp, SO) dagegen, dass es in allen Berufen selbstverständlich sei, dass gute Leistungen angemessen abgegolten werden. Die Realität bei der Hausärzteschaft sei aber eine andere, so die Politikerin: Je länger je mehr entspreche der Lohn weder der fachlichen noch der zeitlichen Herausforderung. Auch die grosse Verantwortung dieses Berufs werde nur unzureichend berücksichtigt. Entsprechend dem Mehrheitsantrag der SGK und gegen die Minderheit Cassis nahmen die Parlamentarier den betreffenden Gesetzesartikel mit 102 zu 78 Stimmen an, wobei sich die geschlossen stimmenden Fraktionen der FDP und SVP der Ratslinken und weiteren Stimmen aus dem Mittelager beugen mussten. In der Gesamtabstimmung wurde der Gegenvorschlag mit 123 zu 40 Stimmen gutgeheissen und dem Ständerat zur Differenzbereinigung übergeben. Im Zuge der Beratungen behandelte der Nationalrat ebenfalls eine Motion (Mo. 12.3643) der ständerätlichen SGK. Der Vorstoss sah vor, dass der Bundesrat mit verschiedenen Massnahmen die Hausarztmedizin als wesentlichen Teil der medizinischen Grundversorgung kurz- und mittelfristig stärken soll. Die Kommission schlug dazu ein Sieben-Punkte-Programm vor, welches in Einklang mit einem sich in Arbeit befindenden „Masterplan Hausarztmedizin“ umgesetzt werden sollte. Damit wollte man die Grundlage für einen allfälligen Rückzug der Volksinitiative schaffen. In diesem Sinne sprach sich der Nationalrat für die Annahme dieser Motion aus. Der Ständerat wurde in der Sommersession mit den Differenzen konfrontiert. Dessen SGK beantragte grundsätzliches Festhalten an den früheren Ständeratsbeschlüssen und damit die Streichung beider vom Nationalrat neu eingeführten Bestimmungen. Die vorgeschlagene „ausgewogene regionale Verteilung und die Stärkung der Hausarztmedizin und deren Steuerungsfunktion“ gehe zu weit und entspreche beinahe den Forderungen der Initiative, welche der Ständerat seinerseits

deutlich abgelehnt hatte. Der Erlass von Vorschriften über "die medizinische Grundversorgung und das verfügbare Aus- und Weiterbildungsangebot" sei in der Fassung des Ständerates bereits erfüllt und daher als redundant zu streichen. Diesen in der SGK-SR einstimmig gefällten Beschlüssen folgte das Ratsplenum. Im Nationalrat forderte eine Minderheit Pezzatti (fdp, ZG) daraufhin, dem Ständerat zu folgen. Die Mehrheit der Kommission wollte jedoch aus verfahrenstaktischen Gründen an ihrem Antrag festhalten: Mit einer Verzögerung des Geschäftsabschlusses sollte Zeit gewonnen werden, um den „Masterplan Hausmedizin“ weiter gedeihen zu lassen. Die Kommissionsmehrheit gewann die Abstimmung mit 110 zu 73 Stimmen, womit die grosse Kammer auf der eigenen Fassung beharrte und die Räte erst in der Herbstsession dazu weitertagten. Nachdem der Ständerat Anfang September wiederum an seiner Version festhielt, lenkte die SGK des Nationalrates ein und beantragte einstimmig, dem Ständerat zu folgen. Dieser Antrag wurde vom Nationalrat gestützt, womit die beiden Differenzen bereinigt wurden. Nicht unwesentlich für diesen Entscheid waren auch die Signale des Berufsverbandes Hausärzte Schweiz: Er deutete an, seine Initiative zugunsten des Gegenvorschlages zurückzuziehen. Der in der Zwischenzeit weiter fortgeschrittene Masterplan skizzierte passende Massnahmen und erfüllte zusammen mit dem Gegenvorschlag die Absichten der Initiative. Mit 38 respektive 195 Stimmen fassten die Räte die Abstimmungsempfehlung auf Ablehnung der Initiative jeweils einstimmig. Der Gegenvorschlag wurde im Ständerat mit 43 Stimmen einstimmig und im Nationalrat mit 140 zu 49 Stimmen ebenfalls deutlich angenommen. Anfang Oktober gab das Initiativkomitee bekannt, die Volksinitiative zurückzuziehen. Damit wird Volk und Ständen lediglich der Gegenvorschlag zur Abstimmung unterbreitet.<sup>10</sup>

VOLKSINITIATIVE  
DATUM: 17.10.2017  
JOËLLE SCHNEUWLY

Im Oktober 2017 lancierte die Bewegung Jeune Chambre Riviera eine **Volksinitiative zur Organspende**. Die Forderung des Begehrens bestand darin, dass alle Menschen automatisch als Organspenderinnen und -spender gelten sollen, solange sie sich nicht explizit dagegen ausgesprochen haben. Personen, die nicht bereit sind, ihre Organe zu spenden, müssten sich in einem nationalen Register eintragen lassen. Es soll folglich ein Systemwechsel von der «Zuspruchslösung» zur «Widerspruchslösung» stattfinden. Bislang war nur Spender oder Spenderin, wer der Organentnahme zu Lebzeiten explizit zugestimmt hatte. Unterstützt wurde das Initiativkomitee von Swisstransplant, der Stiftung für Organspende und Transplantation.

Die Initiantinnen und Initianten erhofften sich durch die Volksinitiative eine Sensibilisierung für die Thematik und einen Anstieg der Spendequote. In der Schweiz werde zu wenig oft darüber gesprochen, ob man bereit wäre, seine Organe zu spenden, sollte man plötzlich sterben. So sei bei gut der Hälfte der Gespräche bezüglich einer Organentnahme der Wille der verstorbenen Person nicht bekannt. Gemäss dem Waadtländer Gesundheitsdirektor Yves Maillard (sp, VD) gaben in Umfragen 85 Prozent der Bevölkerung an, einer Organspende zuzustimmen, die Zustimmungsrate der Angehörigen liegt allerdings lediglich bei 40 Prozent und somit auch deutlich tiefer als beispielsweise in Frankreich (70%) und Spanien (85%). Das führe zu langen Wartelisten: Im September 2017 hätten 1'502 Personen auf ein Spenderorgan gewartet, so die Zahlen von Swisstransplant, während nur von 105 Spenderinnen und Spendern insgesamt 331 Organe hatten entnommen werden dürfen. Dadurch würden den Medien zufolge hierzulande jährlich hundert Personen sterben, weil sie nicht rechtzeitig eine Organspende erhalten. Dabei könnte der Organbedarf eigentlich ohne Schwierigkeiten gedeckt werden, auch wenn sich nicht alle der 65'000 Personen, die jährlich sterben, als Spenderinnen und Spender eignen.

Das Anliegen der Initiantinnen und Initianten war nicht unumstritten und hatte bereits in der Vergangenheit unter anderem im Zusammenhang mit der Änderung des Transplantationsgesetzes (BRG 13.029) für Diskussionen gesorgt. Während die Befürworter und Befürworterinnen mit den oben dargelegten Zahlen argumentierten, gab Ruth Humbel (cvp, AG) zu bedenken, dass «das Recht auf körperliche Unversehrtheit bis über den Tod hinaus [...] nicht verhandelbar» sei. Von Seiten der Ethikerinnen und Ethiker war Ruth Baumann-Hölzle, Leiterin des Instituts Dialog Ethik in Zürich, der Ansicht, dass durch den Systemwechsel das Risiko eingegangen werde, dass einer Person Organe entnommen würden, ohne dass diese damit einverstanden sei. Dabei handle es sich um Organraub.<sup>11</sup>

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 22.03.2019  
JOËLLE SCHNEUWLY

Am 22. März 2019 reichte die Jeune Chambre Internationale Riviera ihre **Volksinitiative zur Organspende** ein, welche am 18. April 2019 mit 112'633 gültigen Unterschriften von der Bundeskanzlei für zustande gekommen erklärt wurde. Den Initianten und Initiantinnen zufolge waren die 100'000 nötigen Unterschriften bereits im Januar desselben Jahres erreicht worden. Im Zusammenhang mit dem Volksbegehren hatte Swisstransplant, eine Partnerin der Initiative, ein Organspendenregister eingerichtet, auf dem man sich ab dem Alter von 16 Jahren registrieren und angeben kann, ob man seine Gewebe und Organe spenden möchte. Dabei ist eine Änderung des Eintrages jederzeit möglich. Bis Ende 2018 hatten sich gemäss dem Boten der Urschweiz bereits 50'000 Personen eingetragen, wobei sich der Anteil der Eingetragenen, die eine Organspende ablehnen, auf 4 Prozent beläuft.<sup>12</sup>

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 14.06.2019  
JOËLLE SCHNEUWLY

Mitte Juni 2019 gab der Bundesrat dem EDI die Ausarbeitung eines **indirekten Gegenvorschlags zur Organspende-Initiative** in Auftrag. Prinzipiell befürwortete die Landesregierung die Forderung des Volksbegehrens der «Jeune Chambre International Riviera» zwar – so habe das Modell der Widerspruchslösung in anderen europäischen Ländern zu einer Zunahme an Organspenden geführt, was für die Verkürzung der Wartezeiten für eine Organtransplantation und das Retten von Menschenleben zentral sei –, jedoch sprach sich der Bundesrat gegen eine enge Widerspruchslösung aus, bei der die Angehörigen nicht miteingebunden werden. In seinem indirekten Gegenvorschlag sah er daher eine erweiterte Widerspruchslösung vor, bei welcher die Rechte der Angehörigen gewahrt werden sollen. Sie sollen auch künftig beigezogen werden und sich gegen eine Organspende aussprechen können, falls dies der nirgends festgehaltene Wille der hingeschiedenen Person war. Der Bundesrat plante, den Gesetzestext bis im Herbst 2019 in die Vernehmlassung zu geben.

Die Medien gingen davon aus, dass das Initiativkomitee sein Anliegen wohl zurückziehen werde, falls das Parlament die Widerspruchslösung unterstützt. Gemäss Basler Zeitung hiess Franz Immer, Direktor von Swisstransplant, den bundesrätlichen Vorschlag gut. Der Einbezug der Angehörigen sei nicht explizit in die Initiative aufgenommen worden, für das Initiativkomitee stehe allerdings fest, dass die Angehörigen zu Rate gezogen werden müssten. Der medialen Berichterstattung war aber auch Kritik zu entnehmen. Die Ethikerin Ruth Baumann-Hölzle gab im Tages-Anzeiger beispielsweise zu bedenken, dem Staat komme eigentlich die Aufgabe des Schutzes der Menschen vor Eingriffen zu, mit der Widerspruchslösung werde indes riskiert, dass Menschen zu Organspendern würden, ohne dies zu wollen. In eine ähnliche Richtung argumentierte Armin Müller, Mitglied der Chefredaktion der Sonntagszeitung. Er meinte, der «menschliche[...] Körper [dürfe] nicht [durch den Staat] zum Ersatzteillager degradiert werden». Weiter befürchtete Baumann-Hölzle, dass mit dem indirekten Gegenvorschlag ein Paradigmenwechsel vollzogen würde, ohne dass das Volk etwas dazu zu sagen habe, falls dagegen nicht ein fakultatives Referendum ergriffen werde.<sup>13</sup>

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 13.09.2019  
JOËLLE SCHNEUWLY

Am 13. September 2019 gab der Bundesrat seinen **indirekten Gegenvorschlag zur Organspende-Initiative in die Vernehmlassung**. Anstelle der engen Widerspruchslösung sah er eine erweiterte Widerspruchslösung vor. Konkret sollen wie bei der Initiative die Organe einer verstorbenen Person entnommen werden können, falls sich diese vor ihrem Tod nicht explizit dagegen ausgesprochen hatte. Anders als bei der Initiative sah der Gegenvorschlag allerdings den Einbezug der Angehörigen vor, welchen ein subsidiäres Widerspruchsrecht zukommen soll, falls der Wille des bzw. der Verstorbenen unbekannt ist. So sollen die Angehörigen eine Organentnahme ablehnen können, wenn davon ausgegangen werden muss, dass dies im Sinne der hingeschiedenen Person ist. Die Landesregierung plante eine intensive Informationskampagne, mit welcher die Bevölkerung über die zulässige Organ-, Gewebe- und Zellentnahme bei fehlendem Widerspruch und darüber, dass ein allfälliger Widerspruch in einem dafür geschaffenen Register festgehalten werden muss, unterrichtet werden soll. Von der Widerspruchslösung ausgenommen werden sollen Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren, urteilsunfähige Menschen sowie Personen, deren Wohnsitz sich nicht in der Schweiz befindet, weil sie gemäss erläuterndem Bericht nicht über die Widerspruchslösung informiert werden können oder weil sie nicht die Gelegenheit hatten, sich gegen eine Organentnahme auszusprechen. Fehlt bei diesen Personengruppen der Widerspruch, müssten ihre Angehörigen angefragt werden, «ob sie einer Entnahme widersprechen möchten».

Inwiefern ein erweitertes Widerspruchsmodell im Vergleich zum Zustimmungmodell die Angehörigen entlasten würde, ist umstritten. Gesundheitsminister Berset erklärte,

dass zwar bei beiden Modellen die Angehörigen entscheiden müssten, dass dadurch, dass die Organentnahme nicht mehr die Ausnahme, sondern den Normalfall darstelle, «das Gespräch zwischen Pflege und Verwandten beeinfluss[t]» werde. Während Renato Lenherr, Leiter des Organspende-Netzwerks DCA, sich im Tagesanzeiger davon überzeugt zeigte, dass das Widerspruchsmo­dell den Angehörigen beim Treffen des Entscheids entgegenkomme, weil es sich bei der Organentnahme um den Regelfall handle, war Notfallpsychologin Viviana Abati der Ansicht, dass die Angehörigen durch den Systemwechsel nicht entlastet, sondern zusätzlich belastet würden, weil sie sich gegen eine Organspende «wehren» müssten, wenn sie der Auffassung seien, dass eine solche dem Willen des respektive der Verstorbenen widerspreche.

Einige Tage bevor der Bundesrat seinen Entwurf in die Vernehmlassung gab, hatte die Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin (NEK), welche die Widerspruchslösung für «ethisch bedenklich» hielt, einen Alternativvorschlag präsentiert. Denn auch sie befand die aktuelle Situation für unbefriedigend, da eine Mehrheit der Bevölkerung eine positive Haltung gegenüber einer Organspende einnehme, sich allerdings nur sehr wenige diesbezüglich explizit äusserten. Dies habe zur Folge, dass es an den Angehörigen liege, diese schwierige Entscheidung zu treffen, und zudem nicht genügend Organe vorhanden seien. Mit dem sogenannten Erklärungsmodell sah die NEK vor, dass sich die Menschen regelmässig mit der Frage, ob sie Organe spenden möchten oder nicht, auseinandersetzen und ihren Willen in einem Register eintragen müssen. Wie genau die Regelung ausgestaltet werden soll, darüber bedürfe es noch Diskussionen, so die Kommission in der NZZ. In den Medien war diesbezüglich von einem Spenderregistereintrag bei der Erneuerung der Identitätsausweise oder anlässlich von Konsultationen beim Hausarzt die Rede. Neben der Zustimmung und der Ablehnung der Organspende soll auch die Angabe «keine Erklärung» gemacht werden können. Die NEK versprach sich vom Erklärungsmodell, dass sich die positive Grundhaltung der Schweizer Bevölkerung bezüglich Organspende auch in den Anzahl Spenderregistereinträgen niederschlagen und dass das Vertrauen in die Organspende gefördert würde. Gemäss NZZ hatte sich auch der Bundesrat mit dem Erklärungsmodell auseinandergesetzt, dieses allerdings verworfen, da er unter anderem die wiederholte Abfrage des Spenderwillens «als Eingriff in die persönliche Freiheit» interpretierte.<sup>14</sup>

VOLKSINITIATIVE  
DATUM: 01.10.2020  
JOËLLE SCHNEUWLY

Im Oktober 2020 wurde der **Ergebnisbericht zur Vernehmlassung des indirekten Gegenvorschlags zur Organspende-Initiative**, welche vom 13. September bis zum 13. Dezember 2019 gedauert hatte, veröffentlicht. Insgesamt hatten 81 Akteurinnen und Akteure Stellung genommen, wobei sich mit 53 von ihnen ein Grossteil der Vernehmlassungsteilnehmenden vollumfänglich oder grundsätzlich zustimmend zum Gegenvorschlag aussprachen. Zu ihnen gehörten 21 Kantone, die beiden Parteien GLP und GPS sowie dreissig Organisationen, darunter auch Swisstransplant, eine Unterstützerin der Volksinitiative. Explizit abgelehnt wurde die Vorlage von 16 Vernehmlassungsteilnehmenden. Als Gründe für die ablehnende Haltung wurden die Befürwortung der Volksinitiative (JU), des Erklärungsmodells (LU, CVP, EVP, CBCES, EKS, MERH\_UZH, NEK) oder der parlamentarischen Initiative Nantermod (fdp, VS; pa.lv. 18.443; FDP), aber auch die zu enge Zustimmungslösung (ÄPOL) und der Wunsch nach Beibehaltung der aktuell gültigen erweiterten Zustimmungslösung (HGS) aufgeführt. Weitere Argumente gegen den indirekten Gegenvorschlag liessen sich auf ethische Bedenken (SH, HLI, MIGUNIBE, SPO) oder auf die Forderung zurückführen, dass die Vorlage Teil eines Gesamtprojekts zur Einwilligung in der Gesundheits- und Humanforschung sein sollte (Privatim). Weder eine zustimmende noch eine ablehnende Haltung nahmen aus diversen Gründen zehn Vernehmlassungsteilnehmende ein (BL, TG, iEH2, SPS, BDP, SVP, GDK, insieme, SBK und SGG). Der SAV, santésuisse und der SSV verzichteten auf eine Stellungnahme.

Positiv aufgenommen wurde von der Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden die geplante Einbindung der Angehörigen. In diesem Zusammenhang kam denn auch mehrfach die Forderung auf, dass eine Organentnahme nur zulässig sein soll, wenn die Angehörigen erreicht werden können. Auch die gesetzliche Verankerung eines Registers wurde grösstenteils befürwortet, wobei verschiedene Änderungsvorschläge eingingen. Einer von ihnen bestand darin, dass neben der Dokumentation des Widerspruchs auch eine Zustimmung festgehalten werden können sollte. Von verschiedenen Seiten wurde zudem der Wunsch geäussert, dass der Stiftung Swisstransplant die Registerführung zukommen soll, weil sie bereits über ein Register verfüge. Ferner wurde der Information der Bevölkerung über das Widerspruchsmo­dell ein hoher Stellenwert beigemessen.<sup>15</sup>

Im November 2020 veröffentlichte der Bundesrat seine Botschaft zur **Volksinitiative «Organspende fördern – Leben retten»**. Darin befürwortete er das Ansinnen des Volksbegehrens prinzipiell. Es existiere zwar der Aktionsplan «Mehr Organe für Transplantationen», die Anzahl Organspenden seien in der Schweiz jedoch im europäischen Vergleich immer noch tief. Zur Verbesserung der Chancen für Menschen, die auf eine Organspende warten, sei eine zusätzliche Massnahme deshalb angebracht. Dennoch empfahl der Bundesrat die Initiative zur Ablehnung. Ausgehend von der wissenschaftlichen Literatur könne zwar angenommen werden, dass mit der Einführung einer Widerspruchslösung die Spendenrate ansteigen werde. Allerdings sei dem Initiativtext nichts darüber zu entnehmen, welche Rolle den Angehörigen von möglichen Organspendenden zukommen solle. Die Landesregierung war der Ansicht, dass eine enge Widerspruchslösung, wie sie die Initiative gemäss ihrem Wortlaut darstelle, «ethisch nicht vertretbar» sei.

Stattdessen stellte der Bundesrat der Initiative nach der Vernehmlassung eines entsprechenden Vorentwurfs einen **indirekten Gegenvorschlag** gegenüber, im Rahmen dessen er eine Änderung des Transplantationsgesetzes in Richtung einer erweiterten Widerspruchslösung beabsichtigte. Werde eine Organspende erwogen, müssten die Angehörigen konsultiert werden. Diese sollen zudem über den mutmasslichen Willen der verstorbenen Person befragt werden, falls kein Dokument mit der Absicht der bzw. des Hingeschiedenen vorhanden sein sollte. Um sicherzustellen, dass der Wille des bzw. der Verstorbenen zuverlässig erfasst und im Notfall abrufbar ist, sah die Landesregierung die Einrichtung eines leicht bedienbaren Organ- und Gewebespenderegisters vor. Darin sollen zu Lebzeiten ein allfälliger Widerspruch, die Nicht-Berücksichtigung einzelner Organe für eine Spende, aber auch eine generelle Zustimmung zur Organentnahme festgehalten werden können, wobei eine Änderung des Eintrags jederzeit möglich sein soll. Ferner plante der Bundesrat, die Bevölkerung mittels «umfassende[r] Kommunikationsstrategie» über die vorgenommene Gesetzesänderung und das Widerspruchsrecht zu informieren.<sup>16</sup>

Während der Sondersession Anfang Mai 2021 stand die **Organspende-Initiative sowie der vom Bundesrat lancierte indirekte Gegenvorschlag** auf der Traktandenliste des Nationalrates, der dieses Geschäft als Erstrat behandelte. Im Rat herrschte grossmehrheitlich Einigkeit darüber, dass Handlungsbedarf angezeigt sei – umfasste doch gemäss Kommissionssprecher Philippe Nantermod (fdp, VS) die Warteliste für eine Organspende alleine 2019 1'415 Personen. Bei der Frage, wie der Problematik begegnet werden kann, herrschte indes über die Parteigrenzen hinweg Uneinigkeit.

Die grosse Kammer diskutierte in einem ersten Schritt den indirekten Gegenvorschlag, nachdem sie einen Nicht-Eintretensantrag von Siebenthal (svp, BE) abgelehnt hatte. Der Berner SVP-Politiker hatte seinen Antrag damit begründet, dass dem Volk bei einer solch zentralen Angelegenheit eine aktive Mitsprache zugestanden werden müsse, dies jedoch im Falle eines Rückzugs der Volksinitiative nicht gegeben sei.

In der Detailberatung folgte der Nationalrat weitgehend dem bundesrätlichen Entwurf sowie den von der Mehrheit seiner SGK vorgenommenen Präzisierungen. Eine dieser Präzisierungen bestand darin, dass die im indirekten Gegenvorschlag vorgesehene erweiterte Widerspruchslösung mit der Möglichkeit versehen werden soll, sich explizit für eine Organspende auszusprechen. Weiter bestätigte der Nationalrat die Meinung der Kommission, dass der Wille der hingeschiedenen Person gegenüber dem Willen ihrer Angehörigen vorrangig behandelt werden muss und dass der Entscheid über eine allfällige Organspende an eine Vertrauensperson übertragen werden kann, welche die Rolle der nächsten Angehörigen einnimmt.

Wie bereits bei der Behandlung durch die Kommission fand auch in der Ratsdebatte das sogenannte Erklärungsmodell, das von einer Minderheit Amaudruz (svp, GE) gefordert wurde, keine Mehrheit. Gemäss diesem sollten sich die einzelnen Personen regelmässig zu ihrer Absicht bezüglich Organspende äussern. Ebenfalls erfolglos blieben weitere Minderheitsanträge, darunter zwei Anträge einer Minderheit Nantermod. Diese verfolgten das Ziel, dass Bürgerinnen und Bürger bei Behördengängen – wie zum Beispiel bei der Erneuerung der Identitätskarte – auf die Regelung zur Organspende hinzuweisen seien und dass ihr Wille auf der Versicherungskarte vermerkt werden soll.

In der Gesamtabstimmung stimmte der Nationalrat dem indirekten Gegenvorschlag schliesslich deutlich mit 150 zu 34 Stimmen (bei 4 Enthaltungen) zu, wobei sämtliche Nein-Stimmen aus dem Lager der SVP-Fraktion stammten. Äusserst knapp fiel indes das Resultat der im Anschluss daran erfolgten Abstimmung betreffend die Empfehlung zur Volksinitiative aus: Mit 88 zu 87 Stimmen (bei 14 Enthaltungen) sprach sich die grosse Kammer auch für das Volksbegehren aus. Eine grosse Mehrheit der SVP- und der Mitte-Fraktion empfahlen die Initiative zur Ablehnung, gespalten zeigte sich die FDP-Fraktion. Weitere Nein-Stimmen kamen von Mitgliedern der SP-Fraktion. Die Grünliberalen und

die Grünen waren die einzigen, die dem Volksbegehren geschlossen zustimmten, wenn auch mit einigen Enthaltungen.<sup>17</sup>

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 20.09.2021  
JOËLLE SCHNEUWLY

Die **Organspende-Initiative und ihr indirekter Gegenvorschlag** waren Gegenstand der **ständerätlichen Debatte in der Herbstsession 2021**. Im Vorfeld hatte sich die SGK-SR mit 9 zu 3 Stimmen (bei 1 Enthaltung) für den indirekten Gegenvorschlag des Bundesrates und mit 10 zu 1 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) gegen das Volksbegehren ausgesprochen. Gemäss Kommissionssprecher Paul Rechsteiner (sp, SG) sei die Widerspruchsregelung als «konkrete Antwort auf den Organmangel» zu werten. Ausgehend von den Erfahrungen südeuropäischer Staaten könne angenommen werden, dass die Zahl der Spenderinnen und Spender durch einen Systemwechsel zunehme. Allerdings gehe der Kommissionmehrheit wie bereits dem Bundesrat die von der Initiative geforderte enge Widerspruchslösung zu weit – daher auch die diesbezüglich ablehnende Haltung. Weitere Ansätze, mit denen dem Organmangel begegnet werden könnte, namentlich die Einführung eines Erklärungsmodells und der Vorschlag Nantermod (fdp, VS), den Spendewillen auf der Krankenversicherungskarte einzutragen, hätten in der Kommission ebenfalls keine Unterstützung gefunden, so Rechsteiner weiter. Beim indirekten Gegenvorschlag des Bundesrates, welcher eine erweiterte Widerspruchslösung vorsehe, handle es sich hingegen um eine griffige Lösung, bei der auch die nächsten Angehörigen entlastet würden. Eine Kommissionminderheit rund um Josef Dittli (fdp, UR) teilte diese Ansicht indes nicht. Dem Urner Ständesvertreter zufolge würde auch durch den indirekten Gegenvorschlag «eine Erwartungshaltung generiert, die einer Pflicht zur Organspende gefährlich nahe komm[e]». Einen entsprechenden Nichteintretensantrag lehnte der Ständerat jedoch mit 31 zu 13 Stimmen ab. In der Detailberatung folgte die kleine Kammer abgesehen von redaktionellen und formellen Änderungen der grossen Kammer und nahm den Entwurf des indirekten Gegenvorschlags mit 31 zu 12 Stimmen (bei 1 Enthaltung) an. Die Volksinitiative indes blieb im Ständerat chancenlos. Einstimmig sprachen sich die Kantonsvertreterinnen und -vertreter gegen das Volksbegehren aus.<sup>18</sup>

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 22.09.2021  
JOËLLE SCHNEUWLY

Zwei Tage nach dem Ständerat beugte sich erneut der **Nationalrat über die Volksinitiative «Organspende fördern – Leben retten» und den indirekten Gegenvorschlag**. Die beiden Kommissionsprecherinnen der SGK-NR, Flavia Wasserfallen (sp, BE) und Céline Amaudruz (svp, GE), stellten hinsichtlich des Gegenvorschlags kurz die wenigen redaktionellen und formellen Differenzen zum Ständerat vor. Zudem liessen sie verlauten, dass die Kommission mit 21 zu 0 Stimmen (bei 4 Enthaltungen) entschieden habe, der kleinen Kammer und dem Bundesrat zu folgen und die ursprünglich zur Annahme empfohlene Volksinitiative nun zur Ablehnung zu empfehlen. Grund für diesen Sinneswandel sei, dass die Abstimmungsempfehlung relativ früh getroffen worden sei, mit dem indirekten Gegenvorschlag nun aber eine gute Lösung vorliege, die im Gegensatz zum Volksbegehren auch der Rolle der Angehörigen Rechnung trage. In der Folge bereinigte der Nationalrat stillschweigend die noch bestehenden Differenzen beim Gegenvorschlag und sprach sich gegen die Volksinitiative aus.<sup>19</sup>

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 01.10.2021  
JOËLLE SCHNEUWLY

Im Oktober 2021 befanden National- und Ständerat im Rahmen der **Schlussabstimmung** über die **Organspende-Initiative sowie ihren indirekten Gegenvorschlag**. Die Volksvertreterinnen und -vertreter stimmten mit 141 zu 44 Stimmen (bei 11 Enthaltungen) für den indirekten Gegenentwurf und mit 137 zu 29 Stimmen (bei 29 Enthaltungen) für den Bundesbeschluss auf Empfehlung der Ablehnung der Volksinitiative. Das Stöckli sprach sich mit 31 zu 12 Stimmen (bei 1 Enthaltung) zugunsten des Gegenvorschlags und mit 35 zu 0 Stimmen (bei 9 Enthaltungen) für den Bundesbeschluss auf Ablehnungsempfehlung aus. In der Folge zog das Initiativkomitee die Initiative bedingt zurück. Sollte also das Referendum gegen den indirekten Gegenvorschlag ergriffen und das Gesetz von der Bevölkerung abgelehnt werden, würde es dennoch zur Volksabstimmung über die Initiative kommen.<sup>20</sup>

## Medizinische Forschung

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 29.06.1987  
STÉPHANE HOFMANN

L'initiative populaire «Contre l'application abusive des techniques de reproduction et de manipulation génétique à l'espèce humaine», lancée en 1985 par le journal "Der Schweizer Beobachter", **a abouti**. Face à l'absence d'un cadre légal fédéral régissant les techniques de fécondation artificielle et les abus qui peuvent en découler, les initiants souhaitent que soit inscrit un nouvel article constitutionnel donnant mandat à la Confédération d'édicter des prescriptions sur les manipulations du patrimoine génétique humain et de veiller à assurer le respect de la dignité humaine et de la protection de la famille. Elle exige notamment l'interdiction de la commercialisation de la reproduction par les mères porteuses et au moyen des banques de spermes et la définition des limites légales des expériences sur les embryons. Quant aux adversaires de ladite initiative, ils la jugent superflue, l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) ayant déjà formulé des directives médico-éthiques pour le traitement de la stérilité par fécondation in vitro et le transfert d'embryons.<sup>21</sup>

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 15.10.1992  
MARIANNE BENTELI

Ebenfalls eine einschränkende Präzisierung des Verfassungsartikels strebt eine **Volksinitiative gegen Retortenzugung und Samenspende** an. Dieses Volksbegehren «zum Schutz des Menschen vor Manipulationen in der Fortpflanzungstechnologie» («Initiative für menschenwürdige Fortpflanzung») wird von einem überparteilichen Komitee getragen, das vom Basler CVP-Politiker Guido Appius präsidiert wird, und welchem neben Ständerat Plattner (sp, BS) und den Nationalräten Weder (Idu, BS) und Zwygart (evp, BE) eine Reihe von Medizinern und Juristen angehört. Ermutigt wurde das Komitee durch Volksentscheide gegen IvF und Samenspende Dritter in den Kantonen Basel-Stadt und Glarus.<sup>22</sup>

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 30.11.1994  
MARIANNE BENTELI

Mit rund 120'000 Unterschriften kam die von einem überparteilichen Komitee lancierte Initiative «zum Schutz des Menschen vor Manipulationen in der Fortpflanzungstechnologie» (**Initiative für menschenwürdige Fortpflanzung FMF**) zustande. Das Volksbegehren will die künstliche Zeugung ausserhalb des weiblichen Körpers verbieten und die Verwendung von Keimzellen Dritter für unzulässig erklären. Die Unterschriften kamen vor allem dank den Anstrengungen der Vereinigungen «Helfen statt töten», «Rede miteneinander» und «Ja zum Leben» zustande.<sup>23</sup>

## Suchtmittel

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 12.04.1988  
STÉPHANE HOFMANN

**Deux initiatives populaires** conjointes, «Pour la prévention des problèmes liés au tabac» et «Pour la prévention des problèmes liés à l'alcool», demandant que la **publicité en faveur** de ces deux biens de consommation **soit proscrite**, ont été lancées par toute une série d'organisations sensibilisées à ces problèmes. Le texte de la première initiative citée précise en outre qu'un pourcent au moins du produit de l'imposition du tabac devra être utilisé, avec le concours des cantons, à la prévention des maladies nées de son abus. Toutefois, la législation fédérale pourra autoriser des exceptions limitées dans des cas particuliers, notamment s'il s'agit de la publicité dans les journaux étrangers vendus en Suisse.<sup>24</sup>

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 11.10.1989  
MARIANNE BENTELI

Die beiden Volksinitiativen («**Zwillingsinitiativen**») zur Verminderung der Tabakprobleme und zur Verminderung der Alkoholprobleme wurden am 11. Oktober 1989 mit 115'210 bzw. 110'648 Unterschriften **ingereicht**. Als Erfolg durften die in dieser Hinsicht sensibilisierten Kreise auch den Umstand werten, dass der Nationalrat bei der Beratung des neuen Radio- und Fernsehgesetzes dem bundesrätlichen Vorschlag eines zwingenden Verbotes der Tabak- und Alkoholwerbung (Art. 17, Abs. 5) mit 118 zu 68 Stimmen den Vorzug gab gegenüber der Empfehlung der Mehrheit der vorberatenden Kommission, welche für eine «Kann»-Formulierung plädiert hatte.<sup>25</sup>

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 20.10.1992  
MARIANNE BENTELI

Der Verein «Schweizer Hanf-Freunde und -Freundinnen» lancierte im Herbst eine **Volksinitiative «Schweizer Hanf»**, welche sich für einen freien Anbau, Vertrieb und Verbrauch von einheimischem Haschisch einsetzt sowie die Aufhebung aller Hanfverbote und Hanfurteile rückwirkend bis 1951 verlangt. Ohne den Tatbestand des Handels mit Cannabis als solchen zu würdigen, lehnten beide Kammern aus rechtspolitischen Gründen eine Petition desselben Vereins für eine Amnestie für Haschischhändler ab. Der Verein hatte sich auf ein im Vorjahr gefälltes Urteil des Bundesgerichtes berufen, wonach Cannabis nicht zu einer Gefährdung der Gesundheit vieler Menschen führen könne.<sup>26</sup>

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 20.11.1992  
MARIANNE BENTELI

Vertreter dieser Gruppe gehörten federführend zum Initiativkomitee, welches Ende Jahr eine **Volksinitiative «Jugend ohne Drogen»** lancierte. Dem Copräsidium gehören die Nationalrätinnen und Nationalräte Aubry (fdp, BE), Borer (ap, SO), Bortoluzzi (svp, ZH), Dreher (ap, ZH), Friderici (lp, VD), Giezendanner (ap, AG), Leuba (lp, VD), Miesch (fdp, BL), Moser (ap, AG), Müller (svp, AG), Philipona (fdp, FR), Rohrbasser (svp, FR), Sandoz (lp, VD), Jürg Scherrer (ap, BE), Werner Scherrer (edu, BE), Steinemann (ap, SG) und Tschuppert (fdp, LU) sowie die beiden Ständeräte Kündig (cvp, ZG) und Morniroli (lega, TI) an. Massiv vertreten im Initiativkomitee sind Sportler vorab aus dem Umkreis der schweizerischen Ski-Nationalmannschaft und einige Prominente aus der Unterhaltungsbranche.

Gemäss dem Initiativtext soll der Bund das Rauschgiftproblem mit einer restriktiven, direkt auf Abstinenz ausgerichteten Drogenpolitik bekämpfen und die notwendigen Gesetze dazu erlassen, zudem eine aktive Drogenprävention verfolgen und Entzugs- und Wiedereingliederungsmassnahmen fördern. Ausdrücklich verbieten wollen die Initianten die Abgabe von Betäubungsmitteln. Vorbehalten ist eine Abgabe zu rein medizinischen Zwecken, wobei Heroin und Kokain allerdings ausgeschlossen sind. Als bekannt wurde, dass auch der umstrittene Verein zur Förderung der psychologischen Menschenkenntnis (VPM) hinter der Initiative steht, distanzieren sich einzelne Sportler von ihrem Engagement.<sup>27</sup>

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 02.03.1993  
MARIANNE BENTELI

In der Frühjahrssession wurden die **Zwillingsinitiativen für eine Verminderung der Tabakprobleme und für eine Verminderung der Alkoholprobleme**, die ein völliges Werbeverbot für Tabak und Alkohol verlangten, vom **Ständerat**, welcher das Geschäft als Erstrat behandelte, **klar verworfen**. Die kleine Kammer erachtete den Einfluss der Werbung auf das Konsumverhalten insbesondere der Jugend als nicht erwiesen und betonte die negativen materiellen Auswirkungen der Initiativen auf die Werbebranche und das kulturelle Sponsoring. Vergeblich appellierte Bundesrat Cotti an den Rat, zumindest auf den moderateren Gegenvorschlag des Bundesrates einzutreten, welcher nur die Plakat- und Kinowerbung verbieten, die informierende Werbung in den Printmedien und an den Verkaufsstellen sowie das Sponsoring unter gewissen Auflagen jedoch zulassen wollte. Gegen die engagierten Voten von Meier (cvp, LU), Onken (sp, TG) und Schiesser (fdp, GL), die sich für den Jugendschutz stark machten und an die menschlichen und volkswirtschaftlichen Folgen übermässigen Alkohol- und Tabakkonsums erinnerten, wurde auch dieser Vorschlag deutlich abgelehnt. Ihm warfen die Gegner jeglicher Werbebeschränkung vor, nicht praktikabel zu sein und der Werbebranche jährlich Aufträge in der Höhe von CHF 100 Mio. bis CHF 150 Mio. zu entziehen.<sup>28</sup>

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 08.09.1993  
MARIANNE BENTELI

Bei dieser Ausgangslage hatten die beiden Initiativen in der Volksabstimmung keine Chance, umso mehr als die **Gegner der Initiativen** – in erster Linie die Tabakindustrie und die Werbung – **weder Mittel noch Wege scheuten**, um die Initiativen, die sie in erster Linie als werbe- und arbeitsplatzfeindlich darstellten, zu Fall zu bringen. Dabei fanden sie die nahezu uneingeschränkte Unterstützung der Printmedien, welche sich in Zeiten ohnehin rückläufigen Inseratevolumens unmissverständlich auf die Seite ihrer potenten Auftraggeber stellten. Gegen die Initiativen sprach sich aber auch ein «Schweizerisches Aktionskomitee gegen unbrauchbare Werbeverbote» aus, in welchem sich 150 Bundesparlamentarier und -parlamentarierinnen aus allen grösseren Parteien zusammenschlossen. Dem Präsidium gehörten neben Nationalrätin Heberlein (fdp, ZH), Ständerat Delalay (cvp, VS) und Nationalrätin Zölch (svp, BE) auch der Basler SP-Nationalrat Hubacher an, der sich in dieser Frage gegen die Meinung seiner Partei stellte.<sup>29</sup>

Die einzige Überraschung des **Abstimmungsergebnisses** lag denn auch in seiner Deutlichkeit. 1979 hatten sich noch 41 Prozent der Stimmenden für ein analoges Volksbegehren («Guttempler-Initiative») ausgesprochen, Basel-Stadt sogar mit mehr als 50 Prozent. Besonders massiv wurden die beiden Initiativen in der Westschweiz (mit Ausnahme von Genf) und im Kanton Schwyz abgelehnt, wo sich über vier Fünftel der Urnengängerinnen und Urnengänger gegen sie aussprachen. Am «verbotsfreundlichsten» zeigten sich die Kantone Basel-Stadt und Zürich mit rund 33 Prozent bzw. 31 Prozent Ja-Stimmen.

#### **Volksinitiative «zur Verhinderung der Alkoholprobleme».**

Abstimmung vom 28. November 1993

Beteiligung: 44.7%  
Nein: 1'527'165 (74.7%) / 20 6/2 Stände  
Ja: 516'054 (25.3%) / 0 Stände

Parolen:

- Nein: FDP, CVP (4\*), SVP, LP, AP, Lega; Vorort, SGV
- Ja: SP (3\*), GP, PdA (1\*), LdU (3\*), EVP, EDU, SD (3\*)

\* In Klammer Anzahl abweichender Kantonalsektionen

#### **Volksinitiative «zur Verminderung der Tabakprobleme».**

**Abstimmung vom 28. November 1993**

Beteiligung: 44.7%  
Nein: 1 521 885 (74.5%) / 20 6/2 Stände  
Ja: 521 433 (25.5%) / 0 Stände

Parolen:

- Nein: FDP, CVP (3\*), SVP, LP, AP, Lega; Vorort, SGV
- Ja: SP (3\*), GP, PdA (1\*), LdU (3\*), EVP, EDU, SD (3\*)

\* In Klammer Anzahl abweichender Kantonalsektionen

Wie die **Vox-Analyse** dieser Abstimmung zeigte, fanden die beiden Initiativen bei den Frauen erheblich mehr Zustimmung als bei den Männern. Seit dem Beginn der Vox-Analysen 1977 wurde nie eine so grosse Differenz zwischen dem Stimmverhalten der Frauen und der Männer – 18 Prozent beim Tabakverbot – beobachtet. Tiefe Ja-Anteile ergaben sich in der jüngsten Alterskategorie, in der Romandie und in den ländlichen Gebieten. Besonders im rot-grünen Lager beeinflusste der politische Standort das Stimmverhalten nur teilweise. Einzig die Gefolgschaft von LdU/EVP stimmte beiden Initiativen zu, die Grünen nahmen nur die Tabakinitiative an, während die Anhänger der SP mehrheitlich nicht der Parteiparole folgten. Die meistgenannten Motive zur Verwerfung der Initiativen waren die Angst vor zusätzlicher Arbeitslosigkeit und die Überzeugung, dass ein Verbot wirkungslos wäre bzw. durch ausländische Medien umgangen würde.<sup>30</sup>

Im Bestreben, in der Drogenpolitik einen möglichst breiten Handlungsspielraum zu bewahren, folgte der Nationalrat nach einer sechsstündigen Debatte mit 125 zu 41 resp. mit 120 zu 40 Stimmen deutlich der Empfehlung des Bundesrates und der Mehrheit seiner Kommission und empfahl sowohl das ganz auf Abstinenz und Repression ausgerichtete Volksbegehren **"Jugend ohne Drogen"** als auch die permissive Volksinitiative **"für eine vernünftige Drogenpolitik (DroLeg)"** Volk und Ständen zur Ablehnung. Wie nicht anders zu erwarten war, fand "Jugend ohne Drogen" vor allem Unterstützung im rechtsbürgerlichen Lager, "DroLeg" hingegen vornehmlich in rot-grünen Kreisen. Mit ihrer deutlichen Opposition gegen diese beiden extremen Volksbegehren zeigte die grosse Kammer ihre Bereitschaft, den vom Bundesrat eingeschlagenen Mittelweg zu unterstützen, der auf den vier Säulen Prävention, Überlebenshilfe, Therapie und Repression basiert. Vergeblich plädierten die CVP-Vertreter dafür, doch noch einen direkten Gegenvorschlag zu der zuerst zur Abstimmung gelangenden Initiative "Jugend ohne Drogen" auszuarbeiten, wie dies der Bundesrat ursprünglich beabsichtigt hatte. Sie machten geltend, die heutige Drogenpolitik verlange nach einer klaren Verankerung in der Verfassung; ohne

deutliches Bekenntnis der Behörden zum Ziel einer drogenfreien Gesellschaft könnten die Vertreter von "Jugend ohne Drogen" zudem auch jene Kreise um sich scharen, welche zwar nicht einseitig auf Repression setzen wollten, die aber dennoch die Versuche des Bundes mit der kontrollierten Heroinabgabe missbilligten und befürchteten, daraus könne eine generelle Praxis der Legalisierung aller Drogen abgeleitet werden. Der Vorschlag unterlag mit 132 zu 35 Stimmen klar.<sup>31</sup>

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 21.03.1997  
MARIANNE BENTELI

Weil damit die Differenzen zwischen den Räten auch im dritten Anlauf nicht ausgeräumt werden konnten, kam die **Einigungskonferenz** zum Zuge. Diese schloss sich mit 14 zu 12 Stimmen der Haltung des Nationalrates an, worauf sich beide Kammern mit 81 zu 50 bzw. mit 24 zu 12 Stimmen dafür aussprachen, dem Volk die Initiative ohne Gegenvorschlag zur Ablehnung zu empfehlen. Gleichzeitig mit der Schlussabstimmung wurde auch die **Volksinitiative "für eine vernünftige Drogenpolitik (DroLeg)"** definitiv und ebenfalls **ohne Gegenvorschlag verworfen**.<sup>32</sup>

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 01.10.1998  
MARIANNE BENTELI

Nach der politischen Sommerpause setzte der Abstimmungskampf für die **Volksinitiative "für eine vernünftige Drogenpolitik"** ein, welche unter dem gängigeren Namen **"Droleg"** den Drogenkonsum generell freigeben und die Drogenbeschaffung als Staatsmonopol etablieren wollte, um damit der organisierten Kriminalität die Daseinsberechtigung zu entziehen. Da niemand, nicht einmal die SP, deren Vorstand Stimmfreigabe beschloss, deren Delegiertenversammlung dann aber für eine Unterstützung votierte, wirklich an einen Erfolg des Volksbegehrens glaubte, wurde die Kampagne von beiden Seiten recht lau geführt, wobei auch ins Gewicht fiel, dass die Befürworter nur sehr beschränkte Mittel einsetzen konnten. Wortführerin der ablehnenden Kreise war Bundesrätin Dreifuss, die betonte, die Initiative sei im Interesse der Volksgesundheit abzulehnen. Die Vorstellung, mit einer Legalisierung könnte der Schwarzmarkt effizient bekämpft werden, gehöre ins Land der Illusionen. Zudem würde sich die Schweiz damit international isolieren und das weltweite Netz der Verbrechensbekämpfung schwächen.<sup>33</sup>

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 29.11.1998  
MARIANNE BENTELI

Erwartungsgemäss wurde die Droleg-Initiative massiv verworfen, mit 74% der ablehnenden Stimmen sogar noch deutlicher als ein Jahr zuvor das Begehren "Jugend ohne Drogen" (70,7% Nein). Mit Ausnahme der Kantone Zürich und Schaffhausen sowie beider Basel sprachen sich alle Kantone mit über 70% der Stimmen dagegen aus. Mit mehr als 80% Neinstimmen wurde die Initiative im Kanton Appenzell Innerrhoden sowie in den romanischen Landesgegenden (mit Ausnahme von Genf) abgelehnt. Am deutlichsten sprach sich Neuenburg mit nur knapp 15% Ja-Stimmen dagegen aus.

### **Volksinitiative "für eine vernünftige Drogenpolitik"** **Abstimmung vom 29. November 1998**

Beteiligung: 38,4%  
Nein: 1'290'070 (74%) / 23 6/2 Stände  
Ja: 453'451 (26%) / 0 Stände

Parolen:  
– Nein: FDP, CVP, SVP, LP, LdU (1\*), EVP, FP, SD, CSP; SGV, SBV; FMH, SFA.  
– Ja: SP (9\*), GP, PdA.  
– Stimmfreigabe: SGB

\* In Klammer Anzahl abweichender Kantonalsektionen<sup>34</sup>

## Sozialversicherungen

### Krankenversicherung

VOLKSINITIATIVE  
DATUM: 17.10.1985  
SYLVIE PELLATON

**Le Concordat suisse des caisses-maladie**, pour sa part, **a déposé son initiative en faveur «d'une assurance maladie financièrement supportable»**, laquelle demande notamment une limitation des tarifs médicaux ainsi qu'une élévation des subsides de la Confédération aux caisses maladie. Lancée en 1984, elle a obtenu un nombre de signatures (390'273) jamais atteint depuis l'introduction de ce droit populaire en 1891. Cette mobilisation reflète de manière significative le mécontentement des assurés face à l'augmentation continue de leurs cotisations. De son côté, le Conseil fédéral a d'ores et déjà chargé le DFI d'élaborer un message proposant au parlement de la rejeter sans lui opposer de contre-projet formel. Son refus paraît avant tout motivé par son souci de ménager les finances étatiques.<sup>35</sup>

VOLKSINITIATIVE  
DATUM: 12.05.1986  
STÉPHANE HOFMANN

**L'initiative du Parti socialiste et de l'USS «Pour une saine assurance-maladie»** a abouti. Lancée en 1984, elle vise à rendre l'assurance-maladie obligatoire et prévoit un système de cotisations fixées en proportion de la capacité économique des assurés; pour les salariés, la moitié au moins des cotisations étant à la charge des employeurs. L'assurance devra également être financée par une contribution de la Confédération qui devra s'élever à un quart au moins des dépenses. Pour les initiants, les bénéficiaires d'un tel système seraient les personnes à bas et moyen revenu ainsi que les familles. Le PSS avait déjà déposé une première initiative intitulée «Pour une meilleure assurance-maladie» en 1970. Elle voulait instaurer le principe d'une assurance soins médicaux et pharmaceutiques et indemnités journalières obligatoires. L'Assemblée fédérale lui avait opposé un contre-projet. L'un et l'autre ont été repoussés en votation populaire en 1974.<sup>36</sup>

VOLKSINITIATIVE  
DATUM: 28.02.1988  
STÉPHANE HOFMANN

**Le Conseil fédéral a proposé le rejet, sans lui opposer de contre-projet, de l'initiative populaire "Pour une assurance-maladie financièrement supportable"** déposée en 1985 par le Concordat suisse des caisses-maladie. Pour justifier son renoncement à élaborer un contre-projet, le gouvernement a estimé inopportun de présenter un nouveau projet si rapidement après le rejet par le peuple de la révision de l'assurance-maladie et maternité en décembre 1987. L'initiative entend lutter contre la hausse des coûts de la santé sans remettre toutefois en question le principe de l'assurance facultative. Elle demande que la Confédération et les cantons fixent des normes en matière de tarifs et que les cotisations des assurés à ressources modestes et des familles soient réduites. Ces exigences sont assorties d'une disposition transitoire qui contraint la Confédération à augmenter de manière substantielle ses subventions aux caisses dans l'année qui suit l'acceptation de l'initiative, puis de les adapter constamment à l'accroissement des coûts de l'assurance-maladie. En d'autres termes, cela pourrait signifier qu'en 1991 la Confédération serait tenue de verser 2,5 milliards de francs aux caisses-maladie au lieu des 984 millions dus selon le régime actuel.<sup>37</sup>

VOLKSINITIATIVE  
DATUM: 28.02.1988  
STÉPHANE HOFMANN

C'est précisément cette **disposition d'ordre financier qui a constitué la principale raison du rejet de l'initiative par le Conseil fédéral**. Celui-ci a mis en évidence l'incompatibilité de cette exigence avec la situation des finances fédérales. A son avis, la mise à disposition de plus grands moyens financiers ne suffirait pas à résoudre les problèmes qui se posent à l'assurance-maladie et contribuerait même à perpétuer le système actuel de financement qui ne tient pas compte de la capacité économique de l'assuré. Qui plus est, a-t-il ajouté, l'initiative n'apporte pas de solution au problème crucial de l'explosion des coûts de la santé puisqu'elle s'attaque davantage au financement qu'à la cause des dépenses. Pour le gouvernement, c'est au niveau législatif que l'on doit résoudre les problèmes de l'assurance-maladie et non au niveau constitutionnel. Le Conseil fédéral a également tenu à rappeler qu'il a chargé quatre experts d'élaborer séparément des propositions concrètes et réalisables en vue de trouver une solution aux problèmes de l'assurance-maladie.<sup>38</sup>

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 13.12.1988  
STÉPHANE HOFMANN

Une majorité du Conseil des Etats, composée de démocrates-chrétiens, de socialistes et de démocrates du centre, a soutenu le projet de sa commission en insistant sur la **nécessité de lutter sans tarder contre l'explosion des coûts de la santé** et la hausse des cotisations qui grèvent toujours plus lourdement le budget des plus défavorisés. Elle a aussi relevé que cette révision partielle n'était pas incompatible avec une refonte complète de la loi et a tenu à souligner qu'elle serait susceptible d'inciter les initiants à retirer leur initiative. Les détracteurs, radicaux et libéraux, ont dénoncé l'inopportunité de la démarche en rappelant que le peuple avait repoussé les solutions qui composent pour l'essentiel le contre-projet. Ils ont également souligné qu'il pouvait compromettre, ou tout au moins différer, les travaux du Conseil fédéral en la matière et qu'il était peu probable que l'initiative des caisses-maladie soit retirée.<sup>39</sup>

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 14.12.1988  
STÉPHANE HOFMANN

A l'instar du Conseil fédéral, le **Conseil des Etats** a jugé insupportable pour les finances de la Confédération la disposition transitoire de l'initiative prévoyant une adaptation régulière des subventions fédérales et a estimé que le remède préconisé par les caisses-maladie était peu apte à enrayer l'inflation des coûts de la santé. La chambre haute a également fait valoir que l'initiative aboutirait à un monopole des caisses-maladie, mettant à l'écart l'assurance privée. Elle a donc décidé, à l'unanimité, de recommander son rejet. Mais, afin de sortir le dossier de l'assurance-maladie de l'impasse dans laquelle il se trouve, le Conseil des Etats a, contre l'avis du Conseil fédéral, souscrit au **contre-projet** indirect au niveau législatif élaboré par sa commission.<sup>40</sup>

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 18.12.1992  
MARIANNE BENTELI

Keine Chance im Parlament hatte auch die 1986 **von SP und SGB eingereichte Volksinitiative "für eine gesunde Krankenversicherung"**. Das Volksbegehren, welches die Finanzierung des Gesundheitswesens nicht mehr über einheitliche Kopfprämien sicherstellen will, sondern über Beiträge, die nach wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit abzustufen wären, wobei in der Taggeldversicherung Lohnprozente zum Einsatz kämen, wurde – in Übereinstimmung mit dem Bundesrat – von beiden Kammern mit deutlichem Mehr zur Ablehnung empfohlen. Die bürgerlichen Parlamentarier sprachen sich dabei vehement gegen eine weitere sozialpolitische Belastung der Löhne aus, welche wirtschaftlich nicht tragbar wäre. Zudem warfen sie der Initiative vor, eine Zentralisierung des Gesundheitswesens anzustreben. Die Grünen und die LdU/EVP-Fraktion, welche die Initiative nur bedingt unterstützten, wollten ihre Zustimmung in erster Linie als Druckmittel für eine griffige Revision des Krankenversicherungsgesetzes verstanden wissen. Und auch Bundesrat Cotti erinnerte daran, dass sich die Regierung vorbehalten habe, bei einem Scheitern ihrer Vorlage die Initiative neu zu würdigen.<sup>41</sup>

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 30.06.1997  
MARIANNE BENTELI

An ihrem Parteitag im Juni beschloss die **SP**, eine **Volksinitiative "für eine soziale Krankenversicherung"** zu lancieren. Eine Arbeitsgruppe unter dem Tessiner Arzt und Nationalrat Cavalli hatte dafür zwei Varianten vorbereitet. Gegen den abtretenden Parteipräsidenten Bodenmann setzte sich das moderatere, als mehrheitsfähiger erachtete Modell durch. Danach werden die individuellen Krankenkassenprämien je zur Hälfte über vier zusätzliche Mehrwertsteuerprozente sowie über einkommensabhängige Kopfprämien bezahlt und die Kinderprämien ganz abgeschafft. Zur Kostendämpfung sollten die Kompetenzen des Bundes im Gesundheitsbereich ausgebaut werden. Der Bundesrat soll verpflichtet werden, jährliche Globalbudgets zu erlassen, die pro Region und Sparte die Ausgaben für die obligatorische Krankenversicherung limitieren. Zudem soll er die Prämien festsetzen und die Spitzenmedizin sowie die Zulassung der Ärzte beschränken können.<sup>42</sup>

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 25.10.1997  
MARIANNE BENTELI

Dieser Vorschlag stiess beim Schweizerischen Gewerkschaftsbund vorerst nicht auf grosse Begeisterung. Der SGB fürchtete vor allem, dass durch Globalbudgetierungen gerade jene Hausärzte getroffen würden, die eine relativ preiswerte Medizin anbieten. Im definitiven Text, den **SP und SGB** Ende Oktober mit dem Titel **"Gesundheit muss bezahlbar bleiben"** verabschiedeten, wurde die zentrale Steuerung durch den Bund etwas relativiert. Die Kantone sollen nach wie vor auch ihre eigenen Gesundheitsplanungen vornehmen können. Die einkommensabhängigen Prämien wurden ebenfalls noch einmal überarbeitet, um auch den Mittelstand zu entlasten. Rund 90% der Bevölkerung würden mehr oder weniger deutlich vom neuen Modell profitieren, während die restlichen 10% mit Prämien zu rechnen hätten, die einer

verdeckten Reichtumssteuer gleichkommen würden. Mit der Verlagerung auf die Reichen konnte auch die zur Schliessung der Finanzierungslücke notwendige Erhöhung des Mehrwertsteuersatzes auf 3,5% reduziert werden, was namentlich den Bedenken des SGB und der Romands Rechnung trug.<sup>43</sup>

VOLKSINITIATIVE  
DATUM: 08.10.1998  
MARIANNE BENTELI

Die im Vorjahr lancierte **Volksinitiative** der PdA **„für einkommens- und vermögensabhängige Krankenkassenprämien“** kam nicht zustande; sie erreicht knapp 50'000 Unterschriften. Nach Ansicht der Partei scheiterte die Initiative, weil sich die Linke auf kein gemeinsames Vorgehen einigen konnte und weitere Initiativen das Begehren konkurrenzten. Die gesammelten Unterschriften wurden als Petition eingereicht. Im Parlament versuchte Nationalrätin Jeanprêtre (sp, VD) das gleiche Ziel über eine **parlamentarischen Initiative** zu erreichen (Pa.Iv. 97.422). Die vorberatende Kommission ging zwar mit der Initiatorin einig, dass die Krankenkassenprämien vor allem für Familien des Mittelstandes eine schwere finanzielle Belastung bedeuten, meinte aber, das Problem lasse sich durch eine andere Finanzierung (Lohnprozente, Mehrwertsteuer, Energiesteuer) höchstens etwas entschärfen, nicht aber lösen. Der Verzicht auf Kopfprämien könnte zudem den unerwünschten Effekt haben, dass das Kostenbewusstsein des Einzelnen verloren ginge. Mit 83 zu 50 Stimmen wurde der Initiative keine Folge gegeben. Ein Postulat Cavalli (sp, TI) für eine einkommensabhängige Franchise wurde hingegen überwiesen (Po. 96.3632).<sup>44</sup>

VOLKSINITIATIVE  
DATUM: 09.06.1999  
MARIANNE BENTELI

Im Juni reichte die SP nach einem fulminanten Schlusspurt ihre **Volksinitiative „Gesundheit muss bezahlbar bleiben“** mit 108 081 gültigen Unterschriften ein. Die sogenannte „Gesundheitsinitiative“, die gemäss SP „endlich europäische Krankenkassenprämien“ verspricht, verlangt, die obligatorische Krankenversicherung sei hälftig aus Mehrwertsteuereinnahmen und Beiträgen der Versicherten zu finanzieren; letztere sollen nicht mehr als Kopfprämien, sondern **abgestuft nach Einkommen und Vermögen** erhoben werden. Der genaue Mehrwertsteuersatz würde nach einer allfälligen Annahme der Initiative den dazumaligen Kosten entsprechend festgelegt. Ausgehend von den heutigen Gesundheitskosten wäre eine Erhöhung der Mehrwertsteuer um 3,5 Prozentpunkte nötig. Nach Berechnungen der SP würden 80% der Prämienzahlenden entlastet.<sup>45</sup>

VOLKSINITIATIVE  
DATUM: 10.09.2002  
MARIANNE BENTELI

Die Entwicklungen im Krankenversicherungsbereich, insbesondere die vor allem wegen der Mengenausweitung ständig über der Erhöhung der effektiven Gesundheitskosten liegenden Prämienaufschläge der Krankenkassen gehören heute zu den Hauptsorgen der Bevölkerung. Im Berichtsjahr wurden im Krankenversicherungsbereich **5 Volksinitiativen** lanciert resp. angekündigt, deren Chancen auf Gelingen allerdings recht unterschiedlich einzustufen sind. Ein Westschweizer Komitee, dem als einziger bekannter Politiker Nationalrat Vaudroz (cvp, GE) angehört, startete eine Initiative („Krankenkassenprämien in den Griff bekommen“), die mehr Transparenz bei der Festsetzung der Prämien verlangt. Ebenfalls primär aus der Romandie rekrutiert sich ein weiteres Komitee, das auf Internet eine Volksinitiative „für die Aufhebung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung“ lancierte. Im Kanton Waadt wurde von der PdA mit Unterstützung der Grünen und einer Gewerkschaft eine Initiative lanciert, die eine kantonale Einheitskasse für die Grundversicherung verlangt. Die Westschweizer Familienbewegung „Mouvement populaire des familles“ verabschiedete im Sommer ein Initiativprojekt für eine nationale **Einheitskasse** mit einkommensabhängigen Prämien in der Grundversicherung. Unterstützung fand sie bei der Grünen Partei der Schweiz, der PdA sowie weiteren Organisationen aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich. Die Gesundheitsdirektoren der Westschweiz und des Tessin erklärten, mittelfristig eine öffentliche Einheitskasse für die ganze Schweiz anzustreben, konnten sich aber über die Modalitäten noch nicht einigen. Noch nicht lanciert, aber von den Delegierten mit grossem Mehr angenommen wurde eine Volksinitiative der **SVP** („für tiefere Krankenkassenprämien in der Grundversicherung“). Wie der Präsident des Initiativkomitees, der Zürcher Nationalrat Bortoluzzi ausführte, will seine Partei damit gegen den „Zwang zur Überversicherung“ und eine „rücksichtslose Solidaritätsverpflichtung um jeden Preis“ angehen. Neben der ohnehin aufgegleisten Aufhebung des Kontrahierungszwangs zwischen Versicherern und Leistungserbringern schlug die SVP ihren Delegierten eine **Reduktion der obligatorischen Grundversicherung** auf einen minimalen Standard vor. Was medizinisch nicht dringend notwendig, sondern nur erwünscht ist, soll freiwillig in Zusatzversicherungen versichert werden. Bund und Kantone sollen sich mit 50% an der Finanzierung der

Grundversicherung beteiligen. Definitiv gescheitert ist die „miniMax-Initiative“, für welche vor allem die EDU Stimmen sammelte. Auch sie hatte die Zweiteilung der Grundversicherung in einen reduzierten obligatorischen Leistungskatalog und freiwillige Zusatzversicherungen postuliert.<sup>46</sup>

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 24.01.2003  
MARIANNE BENTELI

Am 18. Mai gelangte die **Volksinitiative der SP „Gesundheit muss bezahlbar bleiben“ („Gesundheitsinitiative“)** zur Abstimmung. Neben Massnahmen zur Kostendämpfung (insbesondere verstärkte Kompetenzen des Bundes bei Planung, Steuerung und Festlegung von Preisen) zielte sie vor allem auf eine grundlegend **andere Finanzierung** des Gesundheitswesens ab: Die obligatorische Krankenversicherung sollte einerseits maximal zur Hälfte durch Mehrwertsteuerprozente, andererseits durch einkommens- und vermögensabhängige Prämien finanziert werden. Nach dem Scheitern der 2. KVG-Revision Ende 2002, welche von den bürgerlichen Parteien wegen des Ausbaus der Prämienverbilligung stets als indirekter Gegenvorschlag zur Initiative bezeichnet worden war, wurden der Initiative anfänglich gute Chancen eingeräumt. In einer zu Beginn des Jahres durchgeführten repräsentativen Umfrage gaben 75% der Befragten an, mit einkommensabhängigen Prämien „sehr“ oder „eher“ einverstanden zu sein.<sup>47</sup>

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 28.08.2012  
FLAVIA CARONI

Im Berichtsjahr wurde die eidgenössische Volksinitiative **„Für eine vernünftige Finanzierung der Gesundheitskosten“** lanciert. Die Initiative fordert eine Finanzierung der Kranken- und Unfallversicherung durch Lenkungsabgaben auf nicht erneuerbare Energien, Alkohol, Tabak, Spielbanken, Betäubungsmittel, sowie Zucker und Fett. Die Sammelfrist läuft bis zum 28. Februar 2014.<sup>48</sup>

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 05.01.2018  
ANJA HEIDELBERGER

-----  
**Zusammenfassung**  
-----

**«Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen» (Kostenbremse-Initiative) und indirekter Gegenvorschlag (BRG 21.067)**

In ihrer Initiative «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen» (Kostenbremse-Initiative) verlangte die CVP bzw. später die Mitte-Partei, dass die von der OKP übernommenen Kosten maximal in Übereinstimmung mit der Gesamtwirtschaft und mit den durchschnittlichen Löhnen ansteigen dürfen. Ansonsten müssten Bund und Kantone Kostensenkungsmassnahmen ergreifen. Der Bundesrat erachtete eine solche Kostenbremse als zu starr und verwies stattdessen auf die im zweiten Massnahmenpaket enthaltenen Kostenziele, die er als indirekten Gegenvorschlag zur Initiative präsentierte. Demnach sollten in verschiedenen OKP-Bereichen Kostenziele definiert werden, deren Nichteinhaltung die Prüfung korrigierender Massnahmen durch Bund, Kantone und Tarifpartner nach sich ziehen würde. Der Nationalrat schwächte die vom Bundesrat vorgeschlagenen Zielvorgaben für die maximale Kostenentwicklung der OKP ab, strich die Schaffung von Kostenblöcken und ergänzte die Kostenziele um Qualitätsziele, was der Ständerat in der Folge guthiess. Beide Räte nahmen daraufhin den indirekten Gegenvorschlag an und empfahlen die Initiative zur Ablehnung.

**Chronologie**

- Beginn der Unterschriftensammlung
- Zustandekommen der Initiative
- Bundesrätliche Botschaft und indirekter Gegenvorschlag
- Nationalrat empfiehlt die Initiative zur Ablehnung und schwächt den Gegenvorschlag ab
- Ständerat verlängert die Behandlungsfrist der Initiative und schafft Differenzen bei Detailfragen
- Nationalrat beginnt die Differenzbereinigung
- Parlament bereinigt den indirekten Gegenvorschlag und empfiehlt die Initiative zur Ablehnung

-----

Anfang 2018 kündigte CVP-Präsident Gerhard Pfister an, dass seine Partei eine Initiative **«Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen» (Kostenbremse-Initiative)** für eine Kosten- und Prämienbremse bei den Krankenkassen lancieren werde. Da gemäss Expertinnen und Experten ein Fünftel der Gesundheitskosten ohne Qualitätsverlust eingespart werden könnte, bekannte Massnahmen aber nicht umgesetzt würden, brauche es nun klare Vorgaben in der Verfassung, erklärte Pfister. Demnach soll eine Kostenbremse eingeführt werden, gemäss welcher sich die von der OKP übernommenen Kosten maximal in Übereinstimmung mit der Gesamtwirtschaft und mit den durchschnittlichen Löhnen entwickeln darf. Als Übergangsbestimmung soll festgelegt werden, dass Bund und Kantone Massnahmen zur Kostensenkung ergreifen müssen, wenn das Wachstum der durchschnittlichen Kosten pro Versicherten und Jahr zwei Jahre nach Annahme der Initiative das Wachstum der Nominallöhne um mehr als einen Fünftel übersteigt und die Tarifpartner keine verbindlichen Massnahmen zur Kostendämpfung beschlossen haben. Die Sammelfrist für die Vorlage dauert von Oktober 2018 bis April 2020.

Die Medien zeigten sich eher kritisch gegenüber der Initiative. Kritisiert wurde insbesondere, dass die Initiative zwar die populäre Forderung von tieferen Kosten aufnehme, jedoch nichts über die dafür notwendigen Massnahmen aussage. In der Folge wurde entsprechend darüber diskutiert, wie diese Massnahmen aussehen könnten. Würden solche Regelungen auf eine Rationierung der Gesundheitsleistungen hinauslaufen? Würden Leute zukünftig monatelang auf ihre Operationen warten müssen oder müssten Arztpraxen schliessen, wenn sie ein bestimmtes Kontingent an Leistungen aufgebraucht hätten? Andere Stimmen betonten jedoch, dass eine Kostenbremse dringend nötig sei und die Initiative womöglich den Druck auf die Politik steigern und dadurch eine Möglichkeit darstellen könnte, das Kostenwachstum zu stoppen.<sup>49</sup>

-----  
**Zusammenfassung**  
-----

**«Maximal 10 Prozent des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative)» und der indirekte Gegenvorschlag (BRG 21.063)**

Ab Februar 2019 sammelte ein Initiativkomitee der SP Unterschriften für die sogenannte Prämien-Entlastungs-Initiative, mit der zukünftig derjenige Teil der Krankenkassenprämien, der 10 Prozent des verfügbaren Einkommens übersteigt, durch Prämienverbilligungen vergütet werden sollte. Diese Verbilligungen sollten zu mindestens zwei Dritteln vom Bund und zu einem Drittel von den Kantonen übernommen werden. Insbesondere Letzteres missfiel dem Bundesrat, der die Initiative zur Ablehnung empfahl und stattdessen einen indirekten Gegenvorschlag vorlegte, gemäss dem zukünftig der minimale Kantonsbeitrag für die Prämienverbilligungen an die kantonalen Bruttokosten sowie an die verbleibende Prämienbelastung geknüpft werden soll. Der Nationalrat verschärfte diesen Vorschlag des Bundesrates deutlich, blieb damit aber erfolglos: Nachdem der Ständerat zuerst nicht auf den indirekten Gegenvorschlag eingetreten war, schuf er darin anschliessend mehr Definitionsfreiheit für die Kantone und reduzierte ihren Minimalbeitrag deutlich. Diese Version hiessen beide Räte gut und empfahlen die Initiative zur Ablehnung.

**Chronologie**

- Sammelbeginn
- Zustandekommen
- Botschaft und Vorschlag für einen indirekten Gegenvorschlag
- Vernehmlassung zum indirekten Gegenvorschlag
- Debatte im Erstrat
- Verlängerung der Verhandlungsfrist
- Nichteintretensentscheid des Ständerats auf den indirekten Gegenvorschlag
- Erneutes Eintreten des Nationalrats
- Eintreten des Ständerats und Detailberatung zum indirekten Gegenvorschlag
- Differenzbereinigung zum indirekten Gegenvorschlag, Behandlung der Initiative durch den Ständerat und Schlussabstimmungen

-----

VOLKSINITIATIVE  
DATUM: 12.02.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Um Personen mit tiefen und mittleren Einkommen zu entlasten und um ihren Zugang zum Gesundheitswesen sicherzustellen, lancierte die SP Schweiz die eidgenössische Volksinitiative «**Maximal 10 Prozent des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative)**». Demnach soll der Teil der Krankenkassenprämien, der 10 Prozent des verfügbaren Einkommens übersteigt, zukünftig durch Prämienverbilligungen bezahlt werden. Diese sollen überdies vereinheitlicht werden: Mindestens zwei Drittel davon soll zukünftig der Bund, den Rest die Kantone übernehmen. Die Sammelfrist dauert von Februar 2019 bis August 2020.<sup>50</sup>

VOLKSINITIATIVE  
DATUM: 04.04.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Ein Westschweizer Komitee um die Regierungsräte Pierre-Yves Maillard (VD, sp) und Mauro Poggia (GE, mcg) lancierte 2017 gleich zwei eidgenössische Volksinitiativen zum Thema Krankenkassen. Die erste Initiative «**Für ein von den Krankenkassen unabhängiges Parlament**» verlangte, dass die Mitglieder der Bundesversammlung zukünftig keinen Einsitz in Organen von Krankenversicherungen oder wirtschaftlich mit ihnen verbundenen Organisationen haben und von diesen keine Vergütungen mehr annehmen dürfen. Bei schweren Verstössen dagegen verlören die Parlamentsmitglieder ihr parlamentarisches Mandat. Der Konflikt zwischen wirtschaftlichen Interessen und der öffentlichen Aufgabe müsse beendet werden, da er bisher «echte» Fortschritte in der Gesundheitspolitik verhindert habe, argumentierte das Komitee. Zudem dürften Parlamentarierinnen und Parlamentarier auch keine Verbindungen zur SBB oder zur Post haben, betonten die Initianten. Auf die Kritik, wonach die Leistungserbringenden erstens deutlich besser im Parlament vertreten und zweitens deutlich stärker für die Kosten im Gesundheitswesen verantwortlich seien, entgegnete das Komitee, dass diese – anders als die Krankenkassen – kein Mandat des Staates hätten, sondern rein wirtschaftliche Akteure darstellten.

Die zweite Initiative «**Für die Organisationsfreiheit der Kantone bei den Krankenversicherungen**» möchte den Kantonen die Möglichkeit geben, kantonale oder interkantonale Einheitskrankenkassen zu schaffen. Diese würden die Prämien festlegen und erheben sowie die zulasten der OKP anfallenden Kosten übernehmen. Die Krankenversicherungen wären weiterhin für die Administration zuständig, würden aber von dieser Einrichtung kontrolliert. Die Medien sprachen von einer «Einheitskasse light», welche die Kantone freiwillig einführen könnten. Letzteres werteten die Medien als grosses Plus dieser Vorlage, zumal die Initiative für eine öffentliche Krankenkasse, welche die Kantone zur Einführung von Einheitskassen verpflichten wollte, in der Westschweiz auf Zustimmung gestossen, von der Deutschschweiz jedoch deutlich abgelehnt worden war.

Die Unterschriftensammlung für beide Initiativen startete im Oktober 2017. Vier Monate vor Ablauf der Sammelfrist berichtete der Tagesanzeiger, dass die Initianten für beide Initiativen erst 30'000 der nötigen 100'000 Unterschriften zusammen hätten. In der Deutschschweiz seien die Initiativen kaum auf Interesse gestossen, erklärte Maillard. Rund 20'000 Unterschriften habe man stattdessen alleine im Kanton Waadt gesammelt. Jean Blanchard, Generalsekretär des Mouvement Populaire des Familles, kritisierte insbesondere die SP, die Grünen und die Gewerkschaften, die sich kaum an der Unterschriftensammlung beteiligt hätten. Nach Ablauf der Sammelfrist im April 2019 gab die Bundeskanzlei schliesslich das Scheitern der beiden Initiativen bekannt.<sup>51</sup>

VOLKSINITIATIVE  
DATUM: 02.07.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Im Juni 2019 nahm die Bundeskanzlei die Vorprüfung der Volksinitiative «**Ja zu mehr Mitbestimmung der Bevölkerung bei der Kranken- und Unfallversicherung**» vor. Die Initiative eines Komitees um SVP-Nationalrätin Yvette Estermann (svp, LU) forderte, dass zukünftig alle Menschen das Recht haben sollen, «Art und Umfang der Versicherung frei zu bestimmen». Dadurch sollen die Bürgerinnen und Bürger die Möglichkeit erhalten, zukünftig Leistungen für eine nachhaltige Stärkung der Gesundheit, Leistungen der Alternativmedizin sowie eine ganzheitliche Pflege und ursachenbasierte Behandlung wählen zu können, erklärte das Komitee auf seiner Internetseite. Dies würde gleichzeitig auch Ärztinnen und Ärzte sowie Spitäler vom «finanziellen, gewinnorientierten Umsatzdruck befreien», erklärte das Initiativkomitee weiter.

Das Zeitfenster für die Unterschriftensammlung startete am 2. Juli 2019 und würde folglich bis zum 2. Januar 2021 laufen. Aufgrund des vom Bundesrat verhängten Fristenstillstand bei eidgenössischen Volksbegehren bis zum 31. Mai 2020 wird diese Frist entsprechend verlängert.<sup>52</sup>

Nur ein Jahr nach deren Lancierung erklärte die Bundeskanzlei im Februar 2020 die **Prämien-Entlastungs-Initiative für Zustandegekommen**. Die Initiative der SP, die den Titel «Maximal 10 Prozent des Einkommens für die Krankenkassenprämien» trägt, verlangt, dass der Anteil der Krankenkassenprämien, der 10 Prozent des verfügbaren Einkommens übersteigt, nicht durch die Versicherten selber zu tragen sei, sondern mittels Prämienverbilligung von Bund und Kantonen übernommen werden soll. Die Initiantinnen und Initianten hatten nach nur 10 Monaten 101'780 gültige Unterschriften eingereicht – auch wenn die Unterschriftensammlung gemäss Tribune de Genève anfänglich nur 1 Monat hätte beanspruchen sollen.

Vor allem in den Medien der Romandie löste die Einreichung der Unterschriften einiges Interesse aus. Das hohe Tempo bei der Unterschriftensammlung zeige, dass ihre Partei einen Nerv getroffen habe, sagte Barbara Gysi (sp, SG) bei der Einreichung gegenüber dem Tages-Anzeiger. Auch SGB-Präsident Maillard (sp, VD) betonte die Wichtigkeit der Initiative: Bereits heute gäben viele Haushalte – vor allem diejenigen mit tiefen Einkommen – mehr als 15 Prozent ihres Einkommens für die Prämien aus und dieser Anteil würde weiter steigen. Darüber, wie hoch der durchschnittliche Anteil der Prämien am Einkommen eines Haushalts jedoch tatsächlich ist, waren sich die Befürwortenden und ihre Kritikerinnen und Kritiker nicht einig: Gemäss NZZ beträgt dieser 7 Prozent, gemäss der SP liegt er bei 14 Prozent. Ein weiterer positiver Effekt der Initiative sei zudem, dass die Problematik der Gesundheitskosten vom Parlament eher angegangen werde als bislang, als die Kosten auf die Steuern abgewälzt worden seien. Man zwingt damit die bürgerlichen Parteien zum Handeln, ergänzte Maillard.

Kritisiert wurde in den Medien unter anderem, dass die Kosten der Initiative unklar seien, da diese von der Entwicklung der Gesundheitskosten sowie von der Definition des verfügbaren Einkommens abhingen. Mehrmals war die Rede von Kosten bis CHF 4 Mrd. pro Jahr, wenn man das Modell des Kantons Waadt, der eine entsprechende Regelung bereits kennt, auf die ganze Schweiz übertragen würde. Philippe Nantermod (fdp, VS) wehrte sich überdies vor allem dagegen, dass man ein weiteres kantonales Problem auf nationaler Ebene lösen wolle. Es gäbe bereits kantonale Lösungen, die auch die übrigen kantonalen Hilfsleistungen berücksichtigten. Zudem wehrte er sich gegen die Behauptung der Initiantinnen und Initianten, dass die Gesundheitsausgaben Kopfsteuern seien: Bereits heute würden mehr als die Hälfte der Gesundheitsausgaben über die Steuern bezahlt, wodurch vor allem Personen mit höheren Einkommen belastet würden. Ansonsten würden die Prämien bereits heute bei CHF 1000 pro Monat liegen. Die CVP kritisierte schliesslich, dass die Vorlage das eigentliche Problem, die steigenden Gesundheitskosten, im Unterschied zu ihrer eigenen Initiative nicht angehe.<sup>53</sup>

Im Mai 2020 gab der **Bundesrat** bekannt, die **Prämien-Entlastungs-Initiative** der SP Volk und Ständen zur Ablehnung zu empfehlen. Er störte sich daran, dass sich die Initiative ausschliesslich auf die Finanzierung der Gesundheitsausgaben konzentriere und die Kostenproblematik – mit der sich die Kostenbremseinitiative der CVP ausschliesslich beschäftige – ausser Acht lasse. Er wehrte sich auch dagegen, dass der Bund gemäss Initiative für zwei Drittel der individuellen Prämienverbilligungen aufkommen sollte – was ihn gemäss eigenen Zahlen pro Jahr CHF 6 Mrd. und nicht CHF 2.5 Mrd. bis CHF 3 Mrd., wie die Initianten und Initiantinnen berechnet hatten, kosten würde –, obwohl die Gesundheitskosten stark durch die Entscheidungen der Kantone, etwa bezüglich Spitalplanung, beeinflusst würden. Diese hätten ihre Beiträge an die IPV zudem in den letzten Jahren immer stärker gesenkt. Da er sich der hohen Belastung der Haushalte durch die Krankenversicherungsprämien bewusst sei – diese wurde unter anderem im Monitoring 2017 zur Wirksamkeit der Prämienverbilligungen ausführlich dargelegt –, legte der Bundesrat einen **indirekten Gegenvorschlag zur Initiative** vor. Darin schlug er vor, den Kantonsbeitrag für die Prämienverbilligungen an die kantonalen Bruttokosten sowie an die verbleibende Prämienbelastung zu knüpfen; dies entspräche der im Bericht zur Überprüfung der Finanzierung der Prämienverbilligung zur Erfüllung des Postulats Humbel (cvp, AG; Po. 17.3880) ausführlich beschriebenen Variante 2. Dies würde für die Kantone schätzungsweise zusätzliche Kosten von CHF 777 Mio. jährlich mit sich bringen, gleichzeitig aber auch Anreize zur Eindämmung des Kostenanstiegs im Gesundheitswesen schaffen, argumentierte er.

Im Oktober 2020 schickte der Bundesrat seinen indirekten Gegenvorschlag in die Vernehmlassung; diese wird bis Februar 2021 andauern.<sup>54</sup>

VOLKSINITIATIVE  
DATUM: 04.06.2020  
ANJA HEIDELBERGER

Anfang März 2020 gab die CVP bekannt, dass sie ihre Volksinitiative «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen» (**Kostenbremse-Initiative**) mit 119'000 Unterschriften der Bundeskanzlei überreicht habe. Mit der Initiative zwingt man das Parlament und die anderen Parteien zum Handeln, betonte CVP-Nationalrat Stefan Müller-Altermatt (cvp, SO). Die NZZ sah hingegen eher den Bundesrat in der Pflicht, da die Initiative Parallelen zum zweiten Kostendämpfungspaket, das die Regierung in Kürze vorlegen wolle, beinhalte. Folglich spekulierte die NZZ, dass der Bundesrat die Initiative entweder als erfüllt erachten könnte oder aber ihr das Bundesratsgeschäft als indirekten Gegenvorschlag entgegenstellen könnte. So kam es dann im Mai 2020 auch: Noch bevor die Bundeskanzlei aufgrund des Corona-bedingten Fristenstillstands das Zustandekommen der Initiative bestätigen konnte, gab der Bundesrat bekannt, das zweite Kostendämpfungspaket als indirekten Gegenvorschlag zur Initiative behandeln zu wollen. Im Juni 2020 konnte die Bundeskanzlei schliesslich auch über das formelle **Zustandekommen der Initiative** mit 103'761 gültigen Unterschriften informieren.<sup>55</sup>

VOLKSINITIATIVE  
DATUM: 16.03.2021  
ANJA HEIDELBERGER

Im März 2021 liess die Bundeskanzlei verlauten, dass die **Volksinitiative «Ja zu mehr Mitbestimmung der Bevölkerung bei der Kranken- und Unfallversicherung»**, bei der die Bevölkerung «Art und Umfang der Versicherung frei» hätte wählen können, **nicht rechtzeitig mit der nötigen Unterschriftenzahl** bei der BK eingereicht worden sei. So sei die Corona-bedingt verlängerte Sammelfrist unbenutzt abgelaufen, was gemäss Mit-Initiantin Yvette Estermann (svp, LU) den erschwerten Sammelbedingungen durch die Pandemie geschuldet sei.<sup>56</sup>

VOLKSINITIATIVE  
DATUM: 17.09.2021  
ANJA HEIDELBERGER

Wie er ein Jahr zuvor angekündigt hatte, empfahl der Bundesrat die **Prämien-Entlastungs-Initiative** in seiner im September 2021 publizierten **Botschaft** zur Ablehnung und stellte ihr einen **indirekten Gegenvorschlag** gegenüber. Er wolle das Anliegen der Initiative, die «Bevölkerung bei den Prämien zu entlasten», im Rahmen des KVG umsetzen, eine Verfassungsänderung sei dafür nicht notwendig. So wolle er dafür sorgen, dass die Anteile verschiedener Kantone an der Prämienverbilligung nicht weiter sinken. Demnach soll zukünftig ein Mindestbeitrag für die Kantone in Abhängigkeit der Bruttokosten der OKP für die im Kanton Versicherten sowie in Abhängigkeit der mit den Prämienverbilligungen verbleibenden Belastung der Versicherten festgesetzt werden. In der dazu durchgeführten **Vernehmlassung** mit 57 Teilnehmenden, unter anderem der GDK, der SODK, allen Kantonen, sechs Parteien sowie verschiedenen Verbänden, war der Gegenvorschlag auf geteilte Meinungen gestossen. Ihre Unterstützung sagten die Kantone Waadt und Tessin, die SP und die Grüne Partei, der Gewerkschaftsbund sowie verschiedene Konsumenten- und andere Verbände zu und auch die FDP, die Mitte, die EVP und die Versichererverbände begrüsst gemäss Botschaft den Vorentwurf. Ablehnend reagierten elf Kantone (AR, BL, GL, LU, NW, OW, SG, SZ, UR, ZG, ZH), die SVP und der Gewerbeverband. Alternativvorschläge machten die CLASS, welche die Bundesbeiträge nach deren Bedarf an die Kantone verteilen wollte, und die GDK, die alle kantonalen Beiträge an die Prämien, auch diejenigen über die Sozialhilfe oder die EL, zur Berechnung des Mindestanteils einbeziehen wollte.<sup>57</sup>

VOLKSINITIATIVE  
DATUM: 10.11.2021  
ANJA HEIDELBERGER

Im November 2021 gab der Bundesrat bekannt, die sogenannte Kostenbremse-Initiative «für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen» der Mitte-Partei zur Ablehnung zu empfehlen und ihr einen indirekten Gegenvorschlag entgegenzustellen. Die Initiative verlangt, dass sich die Kosten der OKP zukünftig dank einem Kostenbremsemechanismus nur noch «entsprechend der schweizerischen Gesamtwirtschaft und den durchschnittlichen Löhnen» erhöhen darf. In ihrer **Botschaft** erachtete die Regierung den Kostenbremsemechanismus der Initiative als zu starr. Demnach sei das Kostenwachstum neben der Lohnentwicklung auch auf andere Faktoren wie die Alterung der Gesellschaft oder den technisch-medizinischen Fortschritt zurückzuführen – diese Aspekte müssten folglich bei einem entsprechenden Mechanismus ebenfalls berücksichtigt werden. Ansonsten berge eine solche Regelung die Gefahr von Rationierungen oder einer Zweiklassenmedizin. In einem **indirekten Gegenvorschlag** schlug der Bundesrat stattdessen vor, die Transparenz bezüglich der Kostenentwicklung zu vergrössern, indem zukünftig Ziele der Kostenentwicklung in den verschiedenen Bereichen der OKP festgelegt werden. Werden diese Ziele nicht erreicht, müssen Tarifpartner, Kantone und der Bund die Notwendigkeit korrigierender Massnahmen prüfen. Solche Kostenziele hatte der Bundesrat ursprünglich im zweiten Massnahmenpaket vorgeschlagen und nun entsprechend der

Vernehmlassungsantworten überarbeitet und in eine eigene Vorlage umgewandelt. Der Bundesrat erwartete von solchen Kostenzielen einen deutlich spürbaren Kostendämpfungseffekt.<sup>58</sup>

VOLKSINITIATIVE  
DATUM: 31.05.2022  
ANJA HEIDELBERGER

Zu Beginn der Sommersession 2022 debattierte der **Nationalrat über die Kostenbremse-Initiative der Mitte-Partei und über den bundesrätlichen indirekten Gegenvorschlag dazu**. Philippe Nantermod (fdp, VS) und Thomas de Courten (svp, BL) präsentierten dem Rat die beiden Vorlagen. Die Initiative wolle den Anstieg der Prämien begrenzen und mit demjenigen der Durchschnittslöhne und der Volkswirtschaft in Einklang bringen, erläuterte Nantermod. Geschehe dies nicht, müsse der Bundesrat innerhalb von zwei Jahren verbindliche Massnahmen ergreifen. Die Initiative führe nun aber entweder zu einem «tigre de papier» – einem Papiertiger – oder zur Einführung eines Globalbudgets, also quasi eines Kostendachs. Beide Entwicklungen seien nicht wünschenswert, betonte der Kommissionsprecher. Deshalb habe sich die Kommission mit 20 zu 4 Stimmen für eine Ablehnungsempfehlung zur Initiative ausgesprochen und zahlreiche Änderungen am Gegenvorschlag vorgenommen. Man lehne «le coeur du contre-projet du Conseil fédéral», die Aufnahme der Kostenziele, ab.

Christian Lohr (mitte, TG) bewarb in der Folge die Initiative: Die Schere zwischen Gesundheitskosten und Löhnen sei immer stärker aufgegangen, die Gesundheitskosten gehörten zu den grössten Sorgen der Schweizerinnen und Schweizer. Immer mehr Leute, aktuell rund 6 Prozent der Versicherten, könnten ihre Prämien nicht mehr bezahlen und gerieten dadurch in finanzielle Schwierigkeiten. Die Initiative verlange aber kein Globalbudget, wie immer wieder behauptet werde. Vielmehr sollten bei einem zu starken Anstieg der Kosten alle Betroffenen «gemeinsam am Problem arbeiten» und Lösungen suchen.

Bevor sich der Rat mit der Initiative befasste, stimmte er über **Eintreten auf den Gegenvorschlag** ab und führte dessen **Detailberatung** durch. Eine Minderheit Weichelt (al, ZG), die von Céline Amaudruz (svp, GE) übernommen wurde, nachdem sie Weichelt zurückziehen wollte, erachtete die Massnahmen der Massnahmenpakete Ia und Ib zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen als vorerst genügend und beantragte, nicht auf den Gegenvorschlag einzutreten. Zudem fürchtete Amaudruz eine Rationierung der Behandlungen, mehr Bürokratie und einen Konflikt der neuen Regelungen mit der Tarifpartnerschaft. Mit 119 zu 43 Stimmen (bei 15 Enthaltungen) sprach sich der Nationalrat für Eintreten aus. Neben der mehrheitlich gegen Eintreten stimmenden SVP-Fraktion votierten auch drei Mitglieder der FDP.Liberalen-Fraktion und ein Mitglied der Grünliberalen dagegen. Enthaltungen fanden sich überdies bei Mitgliedern der Grünen und der SP.

Für die Detailberatung lagen zahlreiche Änderungsanträge der Kommissionsmehrheit gegenüber dem bundesrätlichen Vorschlag vor. So wollte die Mehrheit der SGK-NR wie von Philippe Nantermod angekündigt insbesondere auf die Kostenziele verzichten, verlangte aber auch verschiedene zusätzliche Regelungen, etwa eine Evaluation der Leistungen, die womöglich nicht wirksam oder zweckmässig sind, mehr Wettbewerb bei den Laboratorien, die Beurteilung von Tarifverträgen innert einem Jahr sowie ein Opting-Out für Ärzte – also die Möglichkeit, sich von Listen der Krankenversicherungen streichen zu lassen. Zudem soll der Bundesrat sofort überhöhte Vergütungen im Tarmed korrigieren. Eine Minderheit I Lorenz Hess (mitte, BE) versuchte, den Kommissionsvorschlag näher an die Initiative zu bringen, indem er die Kostenziele des Bundesrates im Gegenvorschlag belassen wollte. Neu sollten sie jedoch weniger ausführlich geregelt und jeweils für vier Jahre und unter vorheriger Anhörung von Versicherungen, Kantonen und Leistungserbringenden festgelegt werden. Bei Nichteinhaltung der Kostenziele sollte zudem nicht der Bundesrat aktiv werden, sondern eine neu zu schaffende «Eidgenössische Kommission für das Kosten- und Qualitätsmonitoring in der OKP» soll Empfehlungen für Massnahmen erlassen. Eine Minderheit II Wasserfallen (sp, BE) ergänzte den Vorschlag von Hess um eine Anhörung der Versicherten in Ergänzung zu den Tarifpartnern. Diese Ergänzung hiess der Rat gut und bevorzugte anschliessend das Konzept von Hess und Wasserfallen gegenüber dem Vorschlag der Kommissionsmehrheit knapp mit 94 zu 91 Stimmen (bei einer Enthaltung). Somit konnte die Mitte-Fraktion mit Unterstützung der SP und der Grünen das Konzept der Kostenziele im Gegenvorschlag verteidigen.

Neben verschiedenen stillschweigend gutgeheissenen Änderungen der Kommission, etwa bezüglich eines stärkeren Wettbewerbs zwischen den Laboratorien und der Beurteilung der Tarifverträge innert eines Jahres, waren auch zwei Minderheitsanträge erfolgreich. Eine Minderheit Prelicz-Huber (gp, ZH) wollte nicht nur überhöhte Vergütungen im Tarmed, wie es die Kommissionsmehrheit verlangte, sondern auch nicht sachgerechte und nicht betriebswirtschaftliche Vergütungen korrigieren lassen.

Dem stimmte der Nationalrat gegen eine Minderheit de Courten zu, der argumentierte, dass die Überprüfung erst nach der Ersetzung von Tarmed durch Tardoc vorgenommen werden solle. Der Nationalrat folgte weiter einer Minderheit Nantermod, welche sich gegen das Opting-Out der Ärzte wehrte: Diese Massnahme weise kein Sparpotenzial auf und könne in kleinen Gemeinden mit wenigen Ärzten gar die Nutzung von alternativen Versicherungsmodellen verhindern, wurde argumentiert.

In der **Gesamtabstimmung** nahm der Nationalrat den Gegenvorschlag mit 104 zu 74 (bei 5 Enthaltungen) an, wobei die befürwortenden Stimmen von der Mitte-, der SP-, der Grünen- und einem Grossteil der GLP-Fraktion stammten. In der folgenden Abstimmung zur **Empfehlung auf Ablehnung der Initiative** stand die Mitte-Fraktion dann jedoch alleine da: Mit 156 zu 28 Stimmen sprach sich der Nationalrat für die Nein-Parole aus, lediglich die Mitglieder der Mitte-Fraktion votierten für eine Ja-Parole. Stillschweigend hiess die grosse Kammer in der Folge eine Fristverlängerung der Initiative bis November 2023 gut.<sup>59</sup>

VOLKSINITIATIVE  
DATUM: 15.06.2022  
ANJA HEIDELBERGER

In der Sommersession 2022 setzte sich der **Nationalrat als Erstrat mit der Prämien-Entlastungs-Initiative der SP und dem bundesrätlichen indirekten Gegenvorschlag** auseinander. Thomas de Courten (svp, BL) und Benjamin Roduit (mitte, VS) präsentierten dem Rat die beiden Vorlagen. Die SGK-NR habe «Vertretungen des Initiativkomitees, der Kantone, der Versicherer und der Versicherten sowie der Leistungserbringer» angehört und die Behandlung des Geschäfts in der Folge mit demjenigen zur Kostenbremse-Initiative koordiniert, erläuterte de Courten. Dabei habe sie – basierend auf dem Bundesratsvorschlag – ein «neues Modell zum Ausbau der individuellen Prämienverbilligung» geschaffen. Gemäss diesem sollen die Kantone in einem Sozialziel den maximalen Anteil der Prämien am verfügbaren Einkommen in ihrem Kanton definieren und einen minimalen Gesamtbetrag zur Prämienverbilligung festlegen. Diesen Gesamtbetrag dürfen sie auch für die Verlustscheine nicht bezahlter Prämien einsetzen, nicht aber für Prämienverbilligungen für Beziehende von Ergänzungsleistungen – deren Kosten kämen also noch zusätzlich hinzu. Dieser Vorschlag wurde von der Kommission mit 16 zu 9 Stimmen gutgeheissen, während sie mit 17 zu 8 Stimmen die Ablehnung der Initiative beantragte. Eine Minderheit Gysi (sp, SG) forderte hingegen eine Empfehlung auf Annahme der Initiative. Gysi betonte als Mitglied des Initiativkomitees, dass «die unsozialen Kopfprämien» für Personen mit kleinen und mittleren Einkommen eine nicht mehr tragbare Belastung darstellten – sie müssten bis zu 20 Prozent ihrer Einkommen für die Krankenkassenprämien ausgeben. Obwohl die Prämien seit 1995 um 142 Prozent gestiegen seien, gäben heute zudem einige Kantone weniger Geld für die Prämienverbilligungen aus als noch vor zehn Jahren. Der indirekte Gegenvorschlag sei diesbezüglich lediglich «ein Tropfen auf den heissen Stein».

Eine Minderheit de Courten beantragte, nicht auf den Gegenvorschlag einzutreten. Die Kosten der Prämienverbilligungen seien bereits von CHF 1.5 Mrd. auf CHF 5 Mrd. jährlich angestiegen und würden mit dem Gegenvorschlag noch weiter steigen. Der Vorschlag des Bundesrates verringere die Prämienkosten nicht – zumal der «Druck auf die Prämienzahlenden» sinke, wenn jemand anderes für ihre Prämien aufkomme. Neben dem Nichteintretensantrag legte die SVP-Fraktion weitere Minderheitsanträge vor: So sollen gemäss eines Minderheitsantrags von Thomas Aeschi (svp, ZG) die Ergänzungsleistungen nicht separat ausgewiesen werden müssen, wodurch sich die Belastung für die Kantone verringern würde. Zudem sollten gemäss einer Minderheit de Courten zumindest die Verlustscheine angerechnet werden. Schliesslich sollten die Kantone anonymisierte Angaben zu den Empfängerinnen und Empfängern, unter anderem zur Staatsbürgerschaft, machen müssen (Minderheit Aeschi).

Es folgte eine angeregte und sehr ausführliche Debatte zu Krankenkassenprämien und Individualverbilligungen. Die Mitglieder der SP- und Grünen-Fraktion warben für die Initiative, empfahlen aber auch den Gegenvorschlag zur Annahme, variierten in dessen Einschätzung aber deutlich: Mattea Meyer (sp, ZH) sprach etwa von einem substanziellen Gegenvorschlag, während ihn Manuela Weichelt (al, ZG) als «Kröte» erachtete. Die Sprechenden der SVP-Fraktion lehnten sowohl Initiative als auch Gegenvorschlag als unnützlich und zu teuer ab. Die Sprechenden der Mitte-, Grünliberalen- und FDP-Fraktionen zeigten sich zwar mehrheitlich nicht enthusiastisch gegenüber dem Gegenvorschlag, empfahlen ihn aber etwa als «tragbar» (Regine Sauter: fdp, ZH) oder gar als «in sich stimmig und in seiner Grösse ausreichend, um eine echte Alternative zur Volksinitiative darzustellen» (Jörg Mäder: glp, ZH) zur Annahme.

Tags darauf schritt der Nationalrat zur Abstimmung über Eintreten auf den Gegenvorschlag. Mit 134 zu 53 Stimmen sprach sich der Rat für Eintreten und gegen den Minderheitsantrag de Courten aus. Einstimmig lehnte die SVP-Fraktion Eintreten ab. In der Folge verwarf die grosse Kammer die Minderheitsanträge Aeschi und de Courten

deutlich. Schliesslich nahm der Nationalrat den indirekten Gegenvorschlag mit 119 zu 66 Stimmen – die Gegenstimmen stammten von der SVP- und von Teilen der FDP.Liberalen-Fraktion – (bei 2 Enthaltungen) an. Hingegen sprach er sich mit 121 zu 67 Stimmen für eine Empfehlung zur Ablehnung der Volksinitiative und somit gegen die Minderheit Gysi aus; für eine Annahmeerempfehlung stimmten die Fraktionen der SP und der Grünen. Stillschweigend verlängerte der Rat in der Folge die Behandlungsfrist der Initiative aufgrund des Gegenvorschlags bis Oktober 2023.<sup>60</sup>

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 26.09.2022  
ANJA HEIDELBERGER

Nach dem Nationalrat verlängerte auch der Ständerat in der Herbstsession 2022 die **Behandlungsfrist** für die **Prämien-Entlastungs-Initiative der SP** aufgrund des indirekten Gegenvorschlags um ein Jahr bis zum 3. Oktober 2023, wie es die SGK-SR mit 11 zu 2 Stimmen beantragt hatte.<sup>61</sup>

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 26.09.2022  
ANJA HEIDELBERGER

In der Herbstsession 2022 debattierte der **Ständerat** zwar nicht inhaltlich über die **Kostenbremse-Initiative der Mitte-Partei**, setzte sich aber mit einem Antrag auf **Fristverlängerung** auseinander. Aufgrund des vom Bundesrat geschaffenen und vom Nationalrat angenommenen indirekten Gegenvorschlags solle die Behandlungsfrist um ein Jahr auf Mitte November 2023 verlängert werden, forderte die SGK-SR ohne Gegenantrag. Stillschweigend hiess der Ständerat die Fristverlängerung gut.<sup>62</sup>

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 30.11.2022  
ANJA HEIDELBERGER

In der Wintersession 2022 beriet der **Ständerat den indirekten Gegenvorschlag des Bundesrates zur Prämien-Entlastungs-Initiative der SP**. Die Initiative selbst sollte erst in einem zweiten Schritt beraten werden, um den Initiantinnen und Initianten die Möglichkeit zu geben, die Initiative in der Zwischenzeit zurückzuziehen. Erich Ettlin (mitte, OW) stellte dem Rat den Gegenvorschlag vor und betonte, dass der Bundesrat damit die Kantone in die Pflicht nehmen wolle – für den Bund würde die Vorlage denn auch keine neuen Verpflichtungen mit sich bringen. Bei den Kantonen, namentlich der FDK und der GDK, sei die Vorlage jedoch auf Widerstand gestossen; die FDK lehne Initiative und Gegenvorschlag ab, während die GDK «nur» Verbesserungen am Gegenvorschlag verlange. Die SGK-SR habe in der Folge einige Änderungen vorgenommen, sei bei ihrem Entwurf aber nahe an der bundesrätlichen Version geblieben. Zur Beratung dieser Details gelangte der Ständerat jedoch nicht. Zuvor hatte er einen **Einzelantrag Würth (mitte, SG) auf Nichteintreten** zu beraten. Bevor man über Verbesserungen am Gegenvorschlag diskutiere, solle man überlegen, «ob das geltende System wirklich revisionsbedürftig» sei, argumentierte Würth. Das aktuelle System sei im Rahmen der NFA geschaffen worden, wobei man den Kantonen bezüglich Prämienverbilligungen absichtlich viel Spielraum gelassen habe, zumal sie die sozialpolitische Situation – etwa alternative sozialpolitische Massnahmen, Einkommensverteilung, Gesundheitskosten und Prämienlast – am besten kennen würden. Wolle man die Regeln zur IPV erneut ändern, solle man das durch eine Entflechtung der Aufgaben von Bund und Kantonen tun, nicht durch eine noch stärkere Verflechtung, wie sie der Gegenvorschlag beinhalte. Zudem seien die Kantonsbeiträge aufgrund der Finanzkrise zwar deutlich gesunken, in den letzten Jahren aber wieder angestiegen. Auch Jakob Stark (svp, TG) zeigte sich vom Gegenvorschlag des Nationalrats nicht begeistert, er erachtete diesen als «dirigistisch-zentralistische Lösung [...], die den Kantonen den Spielraum nimmt».

Für Eintreten sprachen sich hingegen Marina Carobbio Guscetti (sp, TI) und Paul Rechsteiner (sp, SG) aus. Bei der Schaffung des KVG habe man das Versprechen gegeben, dass aufgrund der Prämienverbilligungen niemand mehr als 8 Prozent des Einkommens für die Krankenkassenprämien aufbringen müsse – quasi als «Korrektiv der Kopfprämien» (Rechsteiner). Durch die Änderung im Rahmen der NFA sei das System dysfunktional geworden, weil die Kantone keine Mindestbeiträge mehr leisten müssten. Heute liege der Anteil der Krankenkassenprämien bei durchschnittlich 14 Prozent des Einkommens, in Extremfällen gar bei 20 Prozent. Mit der Initiative und dem Gegenvorschlag wolle man nun zum damaligen System zurückkehren.

Gesundheitsminister Berset rief dem Rat den Kontext des Projekts in Erinnerung, nämlich die Initiative, «[qui] aurait des conséquences financières assez importantes pour la Confédération», die also bei Annahme grosse finanzielle Auswirkungen für den Bund hätte. In den letzten Jahren seien die Beiträge der Kantone an die Prämienverbilligungen – wie von der Initiative kritisiert – stark auseinandergegangen, daher sei es nötig, hier wieder für mehr Konvergenz zu sorgen.

Mit 22 zu 20 Stimmen sprach sich der Ständerat jedoch **gegen Eintreten** aus. Geschlossen für Eintreten stimmten die Mitglieder der SP- und der Grünen-Fraktion,

gespalten zeigte sich die Mitte-Fraktion. Geschlossen oder fast geschlossen gegen Eintreten votierten die Mitglieder der SVP- und der FDP-Fraktion.<sup>63</sup>

## Parteien, Verbände und Interessengruppen

### Parteien

#### Grosse Parteien

VOLKSINITIATIVE  
DATUM: 25.10.1997  
EVA MÜLLER

Neben der Wahl Kochs entschied die SP am Thuner Parteitag, eine Volksinitiative für eine soziale Krankenversicherung zu lancieren. Den Text mit dem Titel «Gesundheit muss bezahlbar bleiben» verabschiedete sie Ende Oktober zusammen mit dem SGB definitiv. Von der ursprünglichen Idee, die Kopfprämien vollständig durch einen um 8% höheren Mehrwertsteuersatz zu ersetzen, wich sie ab und entschied stattdessen, die **Prämien sozial abzustufen, die Kinderprämien ganz abzuschaffen und die Finanzierungslücke durch einen um rund 3,5% erhöhten Mehrwertsteuersatz** zu decken. Versicherte mit einem steuerbaren Einkommen von unter 20'000 CHF sollen keine Prämien mehr bezahlen. Um die Gesundheitskosten zu reduzieren, soll der Bundesrat jährliche Globalbudgets erstellen müssen und die Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung limitieren. Weiter soll er die Spitzenmedizin und die Zulassung der Ärzte beschränken.<sup>64</sup>

VOLKSINITIATIVE  
DATUM: 09.09.2001  
MAGDALENA BERNATH

Im September legte die SVP den **Forderungskatalog ihrer geplanten Gesundheitsinitiative** vor. Die Krankenkasse sollte analog der AHV auf einem Dreisäulenmodell aufgebaut sein mit einer obligatorischen Krankenversicherung, die das Minimum abdeckt, einer erweiterten Krankenversicherung als freiwillige, individuelle Ergänzung und einer Zusatzversicherung. Nicht der Bundesrat, sondern das Parlament solle den Leistungskatalog für die obligatorische und die erweiterte Krankenversicherung festlegen.<sup>65</sup>

VOLKSINITIATIVE  
DATUM: 01.06.2008  
SABINE HOHL

Bei den Abstimmungen vom 1. Juni musste die SVP eine dreifache Niederlage einstecken: Ihre **Volksinitiative „für demokratische Einbürgerungen“ wurde deutlich abgelehnt**, ebenso die Initiative „gegen Behördenpropaganda“, die sie als einzige grosse Partei unterstützt hatte, und der Gesundheitsartikel, der als Gegenvorschlag zu einer mittlerweile zurückgezogenen SVP-Volksinitiative entstanden war.<sup>66</sup>

- 1) BBl, 1997, IV, S. 1656 f.; Presse vom 22.3. und 24.6.97; NZZ, 6.6.97, NZZ, 10.3.97; TA, 25.3.97
- 2) BBl, 1997, IV, S. 1424 ff., Presse vom 10.11.97
- 3) BBl, 1997, IV, S. 1344 ff.
- 4) BBl, 1998, S. 4959 f.
- 5) BBl, 1999, S. 9679 ff.; Amtl. Bull. NR, 1999, S. 2432 ff. und 2484 ff.
- 6) BBl, 1999, S. 8809 ff.; AB NR, 1999, S. 2432 ff. und 2484 ff.23
- 7) AB SR, 2000, S. 15 und 226; AB NR, 2000, S. 459.; BBl, 2001, S. 1141 ff.; Presse vom 15.9.-27.11.00.; Sidler, Andreas et al., Analyse der eidg. Abstimmung vom 26. November 2000, VOX Nr. 72, Zürich 2001.
- 8) AB SR, 2001, S. 208 f. und 472; AB NR, 2001, S. 952; BBl, 2001, S. 3411.11
- 9) BBl, 2004, S. 4984 ff.; Presse vom 27.7.04; NZZ, 24.9.04.
- 10) AB NR, 2013, S. 74 ff., 966 ff., 1346 ff., 1521, 1770; AB SR, 2013, S. 414 f., 658 ff., 810 f., 931; BBl, 2013, S. 7989 (Rückzug); BBl, 2013, S. 7345 ff., 7347 ff. (Erlasse); (SGK-SR): AB NR, 2013, S. 100
- 11) BU, Blick, LZ, SGT, 17.10.17; BZ, Blick, CdT, LMD, NZZ, TA, 18.10.17; Lib, 19.10.17
- 12) BBl, 2019, S. 3115 f.; Medienmitteilung JCl vom 9.1.19; BU, 15.3.19; Blick, 22.3.19; BaZ, 23.3.19; NZZ, 28.3.19; TA, 24.4.19
- 13) Medienmitteilung BAG vom 14.6.19; NZZ, 29.4.19; WW, 2.5.19; BaZ, 31.5.19; BaZ, CdT, TA, 15.6.19; SoZ, 16.6.19
- 14) Erläuternder Bericht zum indirekten Gegenvorschlag des Bundesrates zur Volksinitiative «Organspende fördern – Leben retten» vom 13.9.19; Medienmitteilung BAG vom 13.9.19; NZZ, 10.9.19; AZ, LT, Lib, NZZ, TG, 14.9.19; AZ, 1.10.19; TA, 15.10.19
- 15) BBl, 2020, S. 9547 ff.; Ergebnisbericht Vernehmlassung; TA, 16.12.19; AZ, 24.12.19
- 16) BBl, 2020, S. 9547 ff.; Medienmitteilung BAG vom 25.11.20
- 17) AB NR, 2021, S. 835 ff.; AB NR, 2021, S. 868 ff.; Medienmitteilung SGK-NR vom 15.1.21; Medienmitteilung SGK-NR vom 26.3.21; Medienmitteilung SGK-NR vom 5.2.21
- 18) AB SR, 2021, S. 867 ff.
- 19) AB NR, 2021, S. 1783 f.
- 20) AB NR, 2021, S. 2141; AB SR, 2021, S. 1089; Medienmitteilung BAG vom 7.10.21
- 21) FF, 1987, II, p. 1233 ss.
- 22) BBl, 1992, VI, S. 418 ff.; Presse vom 8.4.92., NZZ, 19.9.92.
- 23) BBl, 1994, V, S. 896 f.; Presse vom 19.1.94.
- 24) FF, 1988, I, p. 1546 ss.; Presse du 12.4. et 20.4.88.
- 25) AB NR, 1989, S. 1627 ff.; BBl, 1990, I, S. 923 ff.; Presse vom 12.10.89.
- 26) BBl, 1992, VI, S. 207; Amtl. Bull. StR, 1992, S. 298 ff.; Amtl. Bull. NR, 1992, S. 1189 f. Presse vom 20.10.92; BZ, 26.10.92.
- 27) BBl, 1992, VI, S. 522 ff., TA, 12.1.93
- 28) Amtl. Bull. StR, 1993, S. 19 ff., 451 und 580.
- 29) NQ, 30.6.93; CdT, 1.7.93; Presse vom 8.9., 15.10., 27.10., 11.11. und 22.-26.11.93; NZZ, 20.10., 5.11., 12.11. und 19.11.93; WoZ, 29.10.93; TA, 1.11. und 20.11.93; LZ, 6.11.93; JdG, 20.11.93.

- 30) BBl, 1994, I, S. 469 ff.; Presse vom 29.11.93.; Vox, Analyse der eidgenössischen Abstimmungen vom 28. November 1993, Adliswil 1994.
- 31) Amtl. Bull. NR, 1996, S. 509 ff. und 535 ff.; Presse vom 22.3.96.
- 32) Amtl. Bull. NR, 1997, S. 2, 366 f. und 617 f.; Amtl. Bull. StR, 1997, S. 293 ff. und 341; BBl, 1997, II, S. 564 ff.
- 33) NZZ, 14.9.98; Presse vom 1.10.-28.11.98.
- 34) BBl, 1999, S. 1092 ff.
- 35) FF, 1985, II, p. 515 ss.; 24 Heures, 1.5.85; 10.7.85; BZ, 1.5.85; Lib., 4.5.85; TW, 11.5.85; BaZ, 10.6.85; presse du 17.10.85; Suisse, 9.11.85.
- 36) FF 1986, II, S. 308 ss.; Presse du 16.5.86
- 37) FF, 1988, II, p. 256 ss.
- 38) FF, 1988, II, p. 256 ss.
- 39) BO CE, 1988, p. 892 ss.; DP, 8.9. et 22.12.88; USS, 4.1.89; SHZ, 5.1.89.
- 40) BO CE, 1988, p. 892 ss.
- 41) Amtl. Bull. StR, 1992, S. 185 ff. und 1363; Amtl. Bull. NR, 2413 ff. und 2792; Presse vom 13.3.92.
- 42) Presse vom 30.6.97.
- 43) BBl, 1997, IV, S. 1424 ff.; Presse vom 25.10.97.
- 44) AB NR, 1998, S. 1376ff.; AB NR, 1998, S. 2127f.; BBl, V, 1998, S. 4958; Presse vom 3.10.98.
- 45) BBl, 1999, S. 7308 ff.; WoZ, 15.4.99; Bund, 4.8.99.
- 46) BBl, 2002, S. 5121; BBl, 2002, S. 5919ff.; BBl, 2002, S. 785ff.; Lib., 7.2.02.; NZZ, 14.10.02.; NZZ, 27.5.02; WoZ, 30.5. und 21.11.02; Bund, 18.3.02; TA, 10.10.02; Presse vom 14.1., 30.4. und 26.8.; Presse vom 6.2.02.; TA, 14.8.02; 24h, 6.9.02; LT und TG, 10.9.02; TG, 21.10.02.; TA, 15.1.02; NZZ, 8.6.02
- 47) NLZ, 24.1.03.
- 48) BBl, 2012, S. 7877 ff.
- 49) BBl 2018, S. 6339 f.; APZ, LMD, TA, 6.1.18; NZZ, 17.2.18; LT, NZZ, TA, 23.4.18
- 50) BBl 2019, S. 1756 f.; NZZ, 17.2.18; NZZ, TA, 3.12.18
- 51) BBl 2019, S. 2999; BBl 2019, S. 3000; LMD, LT, NZZ, TA, 4.10.17; NZZ, 17.2.18; TA, 4.12.18
- 52) BBl, 2019, S. 4604 f. ; Tages-Anzeiger Online, 30.9.19
- 53) Medienmitteilung BR vom 27.2.20; Medienmitteilung SP vom 23.1.20; CdT, LT, Lib, NZZ, TA, TG, 24.1.20
- 54) Bericht des BR zum indirekten Gegenvorschlag zur Prämien-Entlastungs-Initiative; Medienmitteilung BR vom 20.5.20; Medienmitteilung BR vom 21.10.20
- 55) BBl 2020, S. 4772 f.; Medienmitteilung BK vom 4.6.20; Medienmitteilung CVP vom 10.3.20; NZZ, TA, 11.3.20; AZ, 8.4.20; NZZ, 22.5.20; TA, 5.6.20
- 56) BBl, 2021 582; TG, 17.3.21
- 57) BBl, 2021 2383; Medienmitteilung BR vom 17.9.21
- 58) BBl, 2021 2819; Bericht zum indirekten Gegenvorschlag vom 10.11.21; Medienmitteilung BR vom 10.11.21
- 59) AB NR, 2022, S. 816 ff.; AB NR, 2022, S. 849 ff.
- 60) AB NR, 2022, S. 1207 ff.; AB NR, 2022, S. 1233 ff.; Blick, LT, 15.6.22; 24H, AZ, Blick, LT, Lib, NZZ, 17.6.22
- 61) AB Sr, 2022, S. 919; Bericht SGK-SR vom 6.9.22 (21.063)
- 62) AB SR, 2022, S. 918; Bericht SGK-SR vom 6.9.22
- 63) AB SR, 2022, S. 1103 ff.
- 64) TA, 30.6.97; Presse vom 25.10.97
- 65) SoZ, 9.9.01.
- 66) Presse vom 2.6.08.