

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	24.04.2024
Thema	Keine Einschränkung
Schlagworte	Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal, Krankenversicherung
Akteure	Heim, Bea (sp/ps, SO) NR/CN
Prozesstypen	Keine Einschränkung
Datum	01.01.1965 - 01.01.2022

Impressum

Herausgeber

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

Beiträge von

Benteli, Marianne
Bühlmann, Marc
Caroni, Flavia
Guignard, Sophie
Heidelberger, Anja
Meyer, Luzius
Rohrer, Linda
Schneuwly, Joëlle
Schnyder, Sébastien
Schubiger, Maximilian

Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Bühlmann, Marc; Caroni, Flavia; Guignard, Sophie; Heidelberger, Anja; Meyer, Luzius; Rohrer, Linda; Schneuwly, Joëlle; Schnyder, Sébastien; Schubiger, Maximilian 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal, Krankenversicherung, 2007 – 2021*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 24.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Grundlagen der Staatsordnung	1
Institutionen und Volksrechte	1
Parlamentsmandat	1
Sozialpolitik	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Gesundheitspolitik	3
Ärzte und Pflegepersonal	5
Medikamente	6
Sozialversicherungen	7
Krankenversicherung	8
Soziale Gruppen	15
Alterspolitik	15

Abkürzungsverzeichnis

SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
SPK-NR	Staatspolitische Kommission des Nationalrats
BAG	Bundesamt für Gesundheit
EU	Europäische Union
IV	Invalidenversicherung
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
WHO	World Health Organization
BVGer	Bundesverwaltungsgericht
SKOS	Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe
EWR	Europäischer Wirtschaftsraum
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
ATSG	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
MiGeL	Mittel- und Gegenständeliste der OKP
WBK-NR	Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Nationalrats
HVB	Höchstvergütungsbetrag
EFAS	Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen
WEKO	Wettbewerbskommission
EPD	Elektronisches Patientendossier
Fedpol	Bundesamt für Polizei

CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
CIP-CN	Commission des institutions politiques du Conseil national
OFSP	Office fédéral de la santé publique
UE	Union européenne
AI	Assurance-invalidité
DFI	Département fédéral de l'intérieur
OMS	Organisation mondiale de la Santé
TAF	Tribunal administratif fédéral
CSIAS	Conférence suisse des institutions d'action sociale
EEE	l'Espace économique européen
FMH	Fédération des médecins suisses
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
AOS	Assurance obligatoire des soins
LPGA	Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales
LiMA	Liste des moyens et appareils de AOS
CSEC-CN	Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil national
MMR	Montant de remboursement maximaux
EFAS	Financement uniforme des prestations dans le domaine ambulatoire et stationnaire
COMCO	Commission de la concurrence
DEP	Dossier électronique du patient
Fedpol	Office fédéral de la police

Allgemeine Chronik

Grundlagen der Staatsordnung

Institutionen und Volksrechte

Parlamentsmandat

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 07.12.2015
MARC BÜHLMANN

Das Parliamentsgesetz sieht vor, dass ein Parlamentsmandat unvereinbar ist mit der Anstellung in einer Organisation, bei der der Bund eine beherrschende Stellung innehat. Diese liegt dann vor, wenn der Bund Mehrheitsaktionär ist, die Zusammensetzung der leitenden oder beaufsichtigenden Organe bestimmt oder wenn die Organisation von der Finanzierung durch den Staat abhängig ist. Ein Mitglied der Aufsichtsbehörde des Nationalparks darf deshalb nicht gleichzeitig dem Parlament angehören. Eine von Jean-François Steiert (sp, FR) eingereichte parlamentarische Initiative wollte diese **Unvereinbarkeitsregeln** erweitern. Sein Angriff galt dabei augenscheinlich den Vertreterinnen und Vertretern von Krankenkassen. Insbesondere der Ratslinken sind diese als starke Lobby ein Dorn im Auge – was sich etwa auch in der Stellungnahme der Vertreterin der Kommissionsminderheit, Bea Heim (sp, SO), zeigte. Steiert argumentierte in seinem Votum, dass die obligatorischen Grundversicherer öffentliche Aufgaben wahrnehmen und damit als Organe der staatlichen Behörden handeln, der Bund hier also eine beherrschende Stellung habe – ergo sollten auch Angehörige der geschäftsleitenden Gremien von Krankenkassen nicht gleichzeitig im Parlament Einsitz nehmen dürfen.

Der Mehrheit der Staatspolitischen Kommission des Nationalrates (SPK-NR) ging die vorgeschlagene Ausweitung der Unvereinbarkeitsregeln freilich zu weit. Konsequenterweise müssten sie auch auf andere Organisationen wie Pensionskassen, öffentliche Verkehrsbetriebe oder Bildungsanstalten ausgeweitet werden. Diese Argumentation schien auch in der Ratsdebatte zu verfangen, wurde der parlamentarischen Initiative doch mit 128 zu 57 Stimmen bei 6 Enthaltungen nicht Folge gegeben, wobei sich ein deutlicher Graben zwischen der geschlossenen Ratslinken (SP, GP, GLP) und den ebenso geschlossenen bürgerlichen Fraktionen (SVP, CVP, FDP, BDP) zeigte.¹

Sozialpolitik

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Jahresrückblick 2019: Gesundheit, Sozialhilfe und Sport

BERICHT
DATUM: 31.12.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

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

In Sachen **Spitäler** standen 2019 die Kosten im Gesundheitswesen im Mittelpunkt. Unter anderem intendierte Verena Herzog (svp, TG) mittels Motion, **gemeinwirtschaftliche Leistungen dem öffentlichen Beschaffungsrecht zu unterstellen** (Mo. 16.3842). Denn durch eine Ausschreibungspflicht für gemeinwirtschaftliche Leistungen und der damit verbundenen Transparenz könne man nicht nur Kosten reduzieren, sondern auch an Effizienz gewinnen, erklärte die Motionärin. 2018 hatte der Nationalrat dieser Vorlage zugestimmt, der Ständerat gab ihr in der Herbstsession 2019 allerdings einen Korb. Mit einem **Selbstkostenanteil**, der beim **Aufsuchen der Spitalnotfallstation** (und beim

ambulanten Praxisbesuch) entrichtet werden soll, wollten sowohl Thomas Weibel (glp, ZH; Pa.lv. 17.480) als auch Thomas Burgherr (svp, AG; Pa.lv. 17.452) der Kostenentwicklung entgegenwirken, die Eigenverantwortung der Patientenschaft stärken und den Spitalnotfall entlasten. Die grosse Kammer gab in der Wintersession 2019 der parlamentarischen Initiative Weibel, nicht aber der Initiative Burgherr Folge. Des Weiteren nahm das Stöckli als Zweirat eine Motion der SGK-NR bezüglich **Referenztarifen für ausserkantonale Behandlungen** an (Mo. 18.3388). Damit wollte die Kommission sicherstellen, dass die Kantone für Behandlungen ihrer Einwohnerinnen und Einwohner ausserhalb des Wohnkantons nicht weniger bezahlen würden als innerhalb. Bezüglich Ärzteschaft reichte Bea Heim (sp, SO; Mo. 18.3107) eine Motion zur **Offenlegung der Honorare von Ärztinnen und Ärzten** in einer leitenden Position ein. Transparenz sei notwendig, um falsche Anreize, unnötige Eingriffe und hohe Kosten für die OKP zu verhindern, so Heim. Die Motion wurde im März 2019 von der grossen Kammer gutgeheissen und an die kleine Kammer überwiesen.

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

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

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

Trotz grosser Aufmerksamkeit in den Medien – dieses Thema ist mitverantwortlich für den Peak des Gesundheitsthemas im Juli 2019 – kaum Eingang ins Parlament fand

dieses Jahr die Frage der **Sterbehilfe**. Aufgegriffen wurde von den Zeitungen vor allem der Gerichtsprozess rund um Erika Preisig und den assistierten Suizid bei psychisch kranken Personen.

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

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

Gesundheitspolitik

Mit einem Postulat wollte Nationalrätin Heim (sp, SO) den Bundesrat beauftragen, aufzuzeigen, welche Massnahmen gegen Diskriminierung einzelner Patientengruppen durch die neuen Versicherungsmodelle und zum **Schutz der Patientendaten** bei den Versicherten geplant sind. Die Postulantin wies darauf hin, dass Versicherer für die Rechtsprüfung immer häufiger vollständige Austritts- und Operationsberichte der Versicherten von den Spitälern verlangen. Die Möglichkeit eines gezielten Ausschlusses von gesundheitlich Beeinträchtigten durch bestimmte Versicherungsmodelle führe zu einer schleichenden Entsolidarisierung auch in der sozialen Grundversicherung. Der Bundesrat und der Nationalrat waren sich über die Annahme des Postulates einig.³

Im Berichtsjahr nahm der Nationalrat als Zweirat 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

POSTULAT
DATUM: 19.12.2008
LINDA ROHRER

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 28.11.2013
MAXIMILIAN SCHUBIGER

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 Sesssion 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 erfülle 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.⁴

Ärzte und Pflegepersonal

MOTION

DATUM: 15.09.2009
LINDA ROHRER

Laut einer Studie der Stiftung Careum bildet die Schweiz viel zu wenig Gesundheitsfachleute aus. Es müssten dreimal mehr sein, um den Bedarf bis ins Jahr 2030 zu decken. Die Schweiz müsste also in den nächsten 20 Jahren ebensoviele Arbeitskräfte ausbilden, wie heute in Spitälern, Heimen und bei der Spitex arbeiten, nämlich gegen 200'000. Dies einerseits, weil der Anteil der über 80-jährigen schneller anwächst und die Überalterung eine Erhöhung des Personalbestandes erfordert und andererseits, weil bis 2030 mindestens die Hälfte des Gesundheitspersonals, aufgrund von Pensionierungen ersetzt werden muss. Auch bei den Ärzten herrscht in den Spitälern ein Mangel. Diese forderten daher, dass die Schweiz die Ausbildung und Nachwuchsförderung von Ärzten intensivieren sowie den Wiedereinstieg verstärken soll. Eine Motion Heim (sp, SO) verlangte, dass **zusätzliche Ausbildungsplätze** sowie Umschulungs- und Qualifikationsangebote im **Pflege- und Sozialbereich** geschaffen werden, um den Mangel an qualifiziertem Pflege- und Betreuungspersonal in diesem Bereich auszugleichen. Der Bundesrat war sich der Problematik zwar bewusst, erachtete es aber als wichtig, festzuhalten, dass die Initiative grundsätzlich von allen beteiligten Partnern ergriffen werden könne. Er beantragte die Ablehnung der Motion. Dem folgte knapp, mit 87 zu 93 Stimmen, auch der Nationalrat.⁵

POSTULAT

DATUM: 18.06.2010
LUZIUS MEYER

Die grosse Kammer nahm im Berichtsjahr zwei Postulate Heim (sp, SO) an. Erstens wurde der Bundesrat beauftragt, zu prüfen, wie eine bedarfsgerechte Zahl an Ausbildungs- und Praktikumsplätzen im Pflege- und Betreuungsbereich bereitgestellt werden kann. Die Regierung zeigte sich der Herausforderung in der **Nachwuchssicherung** der Pflegefachkräfte bewusst und hatte das Postulat zur Annahme empfohlen. Zweitens (Po. 10.3128) verlangte Heim, dass die **Attraktivität der Ausbildungen** im Pflege- und Betreuungsbereich und die Anzahl der Abschlüsse in der beruflichen Grundbildung und auf Tertiärstufe erhöht sowie die Abhängigkeit von im Ausland ausgebildeten Fachkräften reduziert werden soll.⁶

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE

DATUM: 23.12.2011
SÉBASTIEN SCHNYDER

Les chambres fédérales ont adopté des initiatives parlementaires Heim (ps, SO), Meyer (pdc, FR) (lv. pa. 07.484) et Cassis (plr, TI) (lv. pa. 07.485) visant à garantir une **égalité de traitement des médecins généralistes** à travers une évaluation paritaire et rationnelle de l'économicité des prestations médicales intégrant le taux de morbidité et étant élaborée conjointement par les caisses-maladie et les médecins. Les députés estiment, d'une part, que les procédures en place contribuent à démotiver les médecins de famille au vu des critères d'évaluation engendrant des mesures de rationnement masquées ainsi que des transferts rapides et inutiles des patients coûteux vers des spécialistes ou des hôpitaux et, d'autre part, que les fortes disparités des pratiques cantonales de remboursement exigent la mise en place de critères garantissant l'égalité de traitement entre fournisseurs de prestations afin d'éviter une sélection des malades. Le Conseil national a adopté les initiatives par 98 voix contre 33, les opposants étant issus exclusivement du groupe UDC, et le Conseil des Etats les a adoptées à l'unanimité.⁷

POSTULAT

DATUM: 22.03.2013
MAXIMILIAN SCHUBIGER

In einem Postulat Heim (sp, SO) wurde der Bundesrat aufgefordert, gemeinsam mit den Kantonen zu prüfen, wie das Problem der **Restfinanzierung ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalte** gelöst werden könnte. Grundsätzlich soll die Wahlfreiheit betreffend Pflegeplatz für Bedürftige gewährleistet werden. Konkreter steht das Tilgen einer entstehenden Restfinanzierung bei allfälligen Wohnsitzwechseln Pflegebedürftiger im Fokus. Davon seien auch Empfänger von Ergänzungsleistungen betroffen. Der Bund solle unterstützend auftreten, um Lösungen mit den Kantonen herbeizuführen. In einem ähnlich lautenden Postulat Bruderer (sp, AG) (Po. 12.4099) wurde die Klärung dieser Problematik ebenfalls aus dem Ständerat gefordert. Unter Bekräftigung, dass entsprechende Regelungen im Krankenversicherungsgesetz untergebracht werden sollen, beantragte der Bundesrat die Annahme dieser beiden Postulate. Beide Räte folgten ihrer jeweiligen Postulantin und dem Bundesrat und überwiesen die Geschäfte. (Vgl. hier)⁸

MOTION
DATUM: 14.03.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels Motion forderte Bea Heim (sp, SO) die **Schaffung einer Rechtsgrundlage zur Vergütungstransparenz der Listen- und Vertragsspitäler**. Nachdem der Vorstoss zweimal bekämpft worden war, wurde er schliesslich in der Frühjahrssession 2019 vom Nationalrat behandelt. Die Motionärin erklärte, dass die Honorare der Ärzteschaft mit einer leitenden Position offengelegt werden sollen, so wie es bis 2012 – damals noch mit unzureichender rechtlicher Grundlage – durch die FMH gemacht worden war. Eine Verbesserung der Transparenz sei deshalb wichtig, weil man damit der Kritik überhöhter Ärztelöhne entgegenwirken könne, unter welcher das Vertrauen in die Ärztinnen und Ärzte sowie ihr Image leide. Gemäss der Akademie Menschenmedizin erhielten etwa ein Viertel der Ärzteschaft einen Bonus, wenn sie zu einer Umsatzsteigerung des Spitals beitragen, so Heim. Dies führe zu falschen Anreizen, da dadurch unnötige Eingriffe und hohe Kosten für die OKP verursacht würden. Zudem könnten die Kantone ihre Aufsichtspflicht nur gewährleisten, wenn Transparenz herrsche. Thomas Aeschi (svp, ZG) war da anderer Ansicht. Er warf Heim vor, ein sozialdemokratisches Anliegen einer gesamten Branche überstülpen zu wollen. Durch eine Annahme der Motion könnte künftig weiteren Branchen das gleiche Schicksal drohen. Aus einer privatwirtschaftlicher Sicht empfehle er daher, den Vorstoss abzulehnen. Alain Berset hingegen sprach sich im Namen des Gesamtbundesrates für das Geschäft aus. Obwohl die Kantone für die Aufsicht der Spitäler verantwortlich seien, teilte Berset unter anderem die Sorge über die Fehlanreize verursacht durch die Boni. Weiter sprach sich der Bundesrat dafür aus, die Transparenz zu erhöhen und eine Änderung im KVG zu überprüfen. Mit 124 zu 59 Stimmen stimmte die grosse Kammer für die Motion, wobei 52 Gegenstimmen aus dem Lager der SVP-Fraktion stammten.⁹

MOTION
DATUM: 10.03.2020
JOËLLE SCHNEUWLY

Im Februar 2020 setzte sich die SGK-SR mit einer Motion Heim (sp, SO) auseinander, die **Transparenz bei Entschädigungen und Honoraren für Ärzte und Ärztinnen in leitender Funktion** forderte. Mit 7 zu 0 Stimmen (bei einer Enthaltung) stimmte die Kommission dem Vorstoss zu. In der ständerätlichen Debatte im darauffolgenden Monat erläuterte Kommissionssprecher Paul Rechsteiner (sp, SG) noch einmal kurz den Inhalt der Motion und führte anschliessend die Überlegungen der SGK-SR aus. Die Kommission habe die Tatsache, dass der Bundesrat Anpassungen an den bestehenden Kriterien zur Spitalplanung auf Verordnungsstufe vornehmen wolle, positiv aufgenommen. Durch die Verordnung würden Fehlanreize, verursacht durch mengenbezogene Entschädigungen oder Boni, unterbunden. Eine entsprechende Vernehmlassung sei am 12. Februar 2020 eröffnet worden, mit welcher das Anliegen des Geschäfts erfüllt werden könne, so Rechsteiner. Stillschweigend nahm der Ständerat die Motion an.¹⁰

Medikamente

MOTION
DATUM: 07.03.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im März 2017 reichte Bea Heim (sp, SO) zwei Motionen zur **Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL)** ein. Ihr Hauptanliegen war es, die **Kosten dieser Produkte zu reduzieren**, wofür sie unter anderem eine Vergütungspflicht für im Ausland eingekaufte Artikel beantragte. Zwar werde die MiGeL-Liste aufgrund der veralteten und zu hohen Höchstvergütungsbeträge (HVB) vollständig revidiert, zukünftig brauche es aber eine «kontinuierliche Überwachung der Marktpreise der (...) MiGeL-Produkte und eine entsprechend systematische Anpassung der Höchstvergütungsbeträge», argumentierte die Motionärin. Mögliche Instrumente dazu seien transparent deklarierte oder verfügte Höchstfabrikabgabepreise, die Festlegung von Höchstvertriebsmargen oder periodische Auslandpreisvergleiche auf der Basis eines Länderkorbes, wie sie bei Medikamenten oder Arzneimitteln teilweise bereits vorlägen. Der Bundesrat betonte die Sonderstellung der MiGeL-Produkte: Sie seien sehr vielfältig bezüglich Anwendung, medizinischem Nutzen, auf dem Markt vorhandenen Ausstattungen und Qualitätsniveaus. Sie würden häufig angepasst und über zahlreiche verschiedene Absatzkanäle und Abgabestellen verkauft. Daher gebe es – anders als zum Beispiel bei Medikamenten oder Arzneimitteln – bei den MiGeL-Produkten keine behördliche Preisfestsetzung im Einzelfall oder vertragliche Tarifvereinbarung, stattdessen würden unter Berücksichtigung eines behördlich festgelegten Höchstvergütungsbetrags die Marktpreise vergütet. Dies erachte die WEKO als geeignetes System, um das Preis-Leistungs-Verhältnis der MiGeL-Produkte zu verbessern, sofern die HVB regelmässig aktualisiert würden, erklärte der Bundesrat. Dass eine regelmässige, systematische Überprüfung nötig sei, bestätigte der Bundesrat; entsprechende Bemühungen seien aber mit der umfassenden Revision und einem Teilprojekt zur Entwicklung eines Systems der periodischen Überprüfung bereits am Laufen und sollten bis ins Jahr 2019

abgeschlossen sein.

In der Frühjahrssession 2018 behandelte der Nationalrat die Motion. Bea Heim liess die Ankündigungen des Bundesrates bezüglich einer Lösung des Problems nicht gelten: Dies verspreche er dem Parlament schon seit dem Jahr 2005. Eine Annahme der Motion solle nun dem Bundesrat verdeutlichen, dass es diese Revision brauche und dass er «dranbleiben» solle. Gesundheitsminister Berset verwies in der Folge konkret auf die seit August 2016 alle sechs Monate in Kraft tretenden Änderungen. Den Vorwurf der Untätigkeit bestritt er, indem er darauf hinwies, dass die MiGeL-Produkte 1.7 Prozent der Kosten der OKP ausmachten und sich der Bundesrat daher zuerst um die Medikamentenpreise, die 15 bis 20 Prozent der Kosten verursachten, habe kümmern wollen. Dennoch nahm der Nationalrat die Motion mit 161 zu 29 Stimmen bei 2 Enthaltungen an; lediglich einen Grossteil der FDP-Fraktion konnte der Bundesrat überzeugen.¹¹

Sozialversicherungen

Sozialversicherungen

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 14.03.2019
ANJA HEIDELBERGER

In der Frühjahrssession 2019 beriet der Nationalrat die **Revision des Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts (ATSG)** und hatte eingangs einen Rückweisungsantrag von Silvia Schenker (sp, BS) zu klären. Da das ATSG generell in allen Sozialversicherungszweigen ausser der beruflichen Vorsorge zur Anwendung komme, hätten die Entscheidungen zu diesem eine Hebelwirkung, betonte sie. Die Vorlage sei aber sehr einseitig auf die Missbrauchsbekämpfung ausgerichtet, führe zu einschneidenden Verschlechterungen für die Betroffenen und beschneide die Rechte der Versicherten in Verfahren. Zudem fehle die Koordination mit den übrigen, bisher beschlossenen Missbrauchsmassnahmen – ein entsprechender Gesamtplan sei nicht vorhanden. Mit 133 zu 51 Stimmen sprach sich der Nationalrat gegen den Willen der SP- und der Grünen-Fraktion für Eintreten aus. In der Folge reichte Silvia Schenker eine Reihe von Minderheitsanträgen ein: Sie verlangte eine Streichung der engeren Frist für die Rückforderungsansprüche der Versicherten, da diese gemäss Behindertenverbänden für die Versicherer bereits jetzt sehr grosszügig sei. Sie wehrte sich gegen die Schaffung einer Kostenpflicht bei den Verfahren, da die Einführung einer solchen bei der IV gezeigt habe, dass die Anzahl Beschwerden dadurch nicht sinke. Stattdessen steige die Arbeit für die Gerichte, weil dadurch mehr Anträge auf unentgeltliche Rechtspflege eingereicht würden. Zudem lehnte sie die Schaffung einer Möglichkeit für eine vorsorgliche Einstellung von Leistungen ab, wenn eine Person die Meldepflicht verletzt, einer Lebens- oder Zivilstandskontrolle nicht fristgerecht nachkommt oder ein begründeter Verdacht auf unrechtmässig bezogene Leistungen besteht. Unter anderem sei unklar, wann ein begründeter Verdacht vorliege – wie auch die Diskussion in der Kommission gezeigt habe. Auf ihr Argument, dass diese Regelung viele Härtefälle schaffe, entgegnete Gesundheitsminister Berset, dass das Interesse der Versicherer, Verfahren und grosse Schadensrisiken zu vermeiden, Vorrang vor dem Interesse der Versicherten habe, nicht in eine vorübergehende Notlage zu geraten. Alle Minderheitsanträge fanden ausschliesslich bei der SP- und der Grünen-Fraktion Anklang und wurden folglich vom Nationalrat abgelehnt.

Angenommen wurde hingegen ein Minderheitsantrag von Thomas Aeschi (svp, ZG), mit dem die Kann-Bestimmung zur Einstellung von Geldzahlungen mit Erwerbscharakter während des Strafvollzugs zu einer Muss-Bestimmung geändert wurde. Umstritten war ansonsten nur noch die Frage, wie genau die Regelung zur Auferlegung der Kosten für Observationen beim Bezug von Versicherungsleistungen aufgrund von unwahren Angaben ausgestaltet werden sollte. Silvia Schenker wollte die Auferlegung der Kosten auf «wissentlich unwahre Angaben» beschränken oder – wenn möglich – den Absatz ganz streichen. Bea Heim (sp, SO) beantragte eine Beschränkung der Klausel auf die Auferlegung «angemessener Mehrkosten» und Thomas Aeschi wollte auch hier die Kann- in eine Muss-Formulierung umwandeln. In der Folge setzte sich jedoch die Version der Kommission durch, wodurch der Rat eine Differenz zum Ständerat schuf, der die Klausel, wie von Bea Heim vorgeschlagen, auf «angemessene Mehrkosten» beschränkt hatte.¹²

Krankenversicherung

MOTION
DATUM: 19.03.2007
MARIANNE BENTELI

Bei der Vergütung von Leistungen nach KVG erstellt der Bund eine Liste der unter die Bestimmungen fallenden **Mittel und Gegenstände** (Migel) und setzt Höchstbeträge für die Übernahme der Kosten durch die Kassen fest. Im Parlament wurde nun kritisiert, diese Regelung führe dazu, dass die Hersteller bei der Festsetzung der Preise grundsätzlich von diesem Maximum ausgingen, weshalb kein eigentlicher Wettbewerb stattfindet. Mit zwei ähnlich lautenden Motionen (05.3522, 05.3523) verlangten deshalb die Nationalrätinnen Heim (sp, SO) und Humbel Näf (cvp, AG), die Preise seien in Tarifverträgen zwischen Lieferanten und Versicherern festzusetzen. Der Bundesrat vertrat die Auffassung, die periodische Überprüfung durch das BAG sei ein wirksameres Instrument der Kostendämpfung und beantragte Ablehnung der Vorstösse. Der Nationalrat ortete aber Handlungsbedarf, worauf der Bundesrat seine Opposition nicht länger aufrecht erhielt und der Rat die beiden Motionen diskussionslos überwies.¹³

MOTION
DATUM: 20.09.2010
LUZIUS MEYER

Mit dem Stichentscheid der Präsidentin lehnte der Ständerat eine Motion Kuprecht (svp, SZ) ab, welche die Sans-Papiers von der Grundversicherung in der Krankenpflege ausnehmen und deren Gesundheitsversorgung über andere gesetzliche Wege regeln wollte. Der Motionär begründete sein Anliegen insbesondere mit erheblichen praktischen Problemen bei der **Krankenversicherung von Sans-Papiers**. Der Bundesrat hatte die Motion zur Ablehnung empfohlen, da er der Ansicht war, dass die vom Motionär aufgeworfene Problematik nicht durch den Ausschluss einer Bevölkerungsgruppe aus dem Krankenversicherungsgesetz gelöst werden könne. Vom Nationalrat angenommen wurde hingegen ein Postulat (09.3484) Heim (sp, SO), welches den Bundesrat beauftragt, einen Bericht zur Problematik „Krankenversicherung und Zugang zur Gesundheitsversorgung von Sans-Papiers“ auszuarbeiten. Insbesondere geht es der Postulantin darum zu klären, ob und wie eine einheitliche, rechtliche und gesundheitspolitisch korrekte Handhabung der Versicherung von Sans-Papier geregelt werden kann.¹⁴

POSTULAT
DATUM: 18.03.2013
FLAVIA CARONI

Die kleine Kammer überwies in der Frühlingssession ein Postulat Bruderer (sp, AG) zur **Klärung der Zuständigkeit für die Restfinanzierung bei ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalten**. Es beauftragt den Bundesrat, gemeinsam mit den Kantonen Lösungen zu finden, damit die Zuständigkeitsfrage möglichst schnell analog zu den Bestimmungen im Gesetz über die Ergänzungsleistungen auch im KVG geregelt werden kann. In der Vergangenheit hatten Unklarheiten immer wieder zu Streitigkeiten zwischen den Kantonen geführt. In derselben Session überwies auch die grosse Kammer ein ähnlich lautendes Postulat (12.4051) Heim (sp, SO), in welchem die Postulantin betont, es habe sich gezeigt, dass interkantonale Vereinbarungen in diesem Bereich schwer zu erreichen seien, weshalb der Bund unterstützend einzugreifen habe.¹⁵

POSTULAT
DATUM: 21.06.2013
FLAVIA CARONI

Die grosse Kammer überwies in der Sommersession diskussionslos ein Postulat Heim (sp, SO) zur **Harmonisierung der Erfassung des Pflegebedarfs**. Der Vorstoss beauftragt den Bundesrat zu prüfen, wie die zurzeit regional unterschiedliche Erfassung mittels einheitlicher Kriterien für die Erfassungsinstrumente harmonisiert werden könnte.¹⁶

POSTULAT
DATUM: 13.06.2016
ANJA HEIDELBERGER

Im März 2016 beantragte der Bundesrat im Rahmen seines Berichts über die Motionen und Postulate 2015 die Abschreibung der Postulate von Pascale Bruderer Wyss (sp, AG; Po. 12.4099) zur **Klärung der Zuständigkeit für die Restfinanzierung bei ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalten** sowie von Bea Heim (sp, SO; Po. 12.4051) zur **Restfinanzierung ausserkantonaler Pflegeheimaufenthalte**. Mit der Veröffentlichung des Berichts und mit Verweis auf die Gesetzesvorlage, die das Parlament aufgrund der parlamentarischen Initiative Egerszegi-Obrist (fdp, AG; Pa.lv. 14.417) in Arbeit hatte, erachtete der Bundesrat beide Postulate als erfüllt. Obwohl die SGK-NR den Nutzen der entsprechenden Arbeiten anerkannte, schlug sie ihrem Rat vor, auf eine Abschreibung des Postulats Heim zu verzichten, «da das schwierige Thema die Kommission noch intensiv beschäftigen» werde. Der Nationalrat folgte dieser Argumentation zwar in der Sommersession 2016, der Ständerat entschied sich hingegen für Abschreiben. Diskussionslos und stillschweigend wurde das Postulat Bruderer Wyss abgeschrieben.¹⁷

MOTION
DATUM: 04.05.2017
ANJA HEIDELBERGER

Im Mai 2017 reichte Bea Heim (sp, SO) eine Motion ein, mit der sie dafür sorgen wollte, dass **Eltern Schuldner der nichtbezahlten Krankenkassenprämien ihrer Kinder** bleiben, auch wenn Letztere volljährig werden. Gemäss einem Urteil des Bundesgerichts aus dem Jahr 2008 (9C_660/2007) müssten zwar die Eltern die Prämien ihrer Kinder bezahlen, Schuldner seien aber die Kinder, wodurch diese bei Erreichen der Volljährigkeit für die versäumten Prämien betrieben werden können. Solche Betreibungen könnten jungen Erwachsenen den Einstieg ins Berufsleben erschweren oder diesen je nach Berufswunsch – etwa als Treuhänderin oder Rechtsanwalt – gar verhindern, betonte die Motionärin.

In seiner Stellungnahme präziserte der Bundesrat die Situation gemäss dem Bundesgerichtsurteil: Da die Eltern die OKP im Namen ihrer Kinder abschlossen, seien Letztere Prämienschuldner; die Eltern hafteten jedoch solidarisch mit ihren Kindern. Der Bundesrat erklärte, er sehe keine «zweckmässige Massnahme», wie das Ziel der Motionärin erreicht werden könne. So habe das Parlament im Rahmen der parlamentarischen Initiative Humbel (cvp, AG; Pa.lv. 10.407) darauf verzichtet, die Individualprämien durch Familienprämien zu ersetzen, mit denen dieses Problem hätte umgangen werden können. Würde aber den Versicherern untersagt, Versicherte für Prämienschulden, die entstanden sind, als sie minderjährig waren, zu belangen, würden die Versicherer gegenüber anderen Gläubigern, zum Beispiel gegenüber Verkäufern von Konsumgütern, benachteiligt. Dies widerspreche der Bevorzugung der Prämienforderungen durch die Krankenkassen gegenüber anderen Gläubigern bei Konkursen. In der Zwischenzeit habe – so der Bundesrat weiter – die direkte Auszahlung der Prämienverbilligungen an die Versicherer das Problem deutlich entschärft. Zudem habe das BAG die Krankenversicherer angewiesen, in solchen Fällen zukünftig «primär auf die Eltern zurückzugreifen».¹⁸

MOTION
DATUM: 29.11.2017
ANJA HEIDELBERGER

Erich Ettl (cvp, OW; Mo. 16.3988) und Christian Lohr (cvp, TG; Mo. 16.3948) reichten in beiden Räten gleichlautende Motionen für eine **Einführung einer Vergütungspflicht bei im Ausland freiwillig bezogenen OKP-Leistungen** ein. Bedingungen für eine entsprechende Vergütung sollten eine ärztliche Verschreibung, tiefere Auslandpreise und ein freiwilliger Entscheid für einen Einkauf im Ausland durch die Patientinnen und Patienten sein. Da Spital- und Arztbehandlungen wegen der Marktabschottung in der Schweiz deutlich teurer seien als im Ausland – Generika und Blutzuckermessstreifen sind gemäss einer Santésuisse-Studie doppelt so teuer wie im Ausland –, sollten Personen, die freiwillig ihre Medikamente im Ausland bezögen und damit einen Beitrag zur Kostensenkung leisteten, nicht durch eine Verweigerung der Vergütung bestraft werden.

Im Rahmen der Motion Heim (sp, SO; Mo. 16.3169) prüfe er bereits, ob eine entsprechende Regelung für MiGeL-Produkte unter gewissen Voraussetzungen sinnvoll sein könne, erklärte der Bundesrat. Diese Überprüfung könne er auf Arzneimittel ausweiten. Eine weitere Öffnung des Territorialitätsprinzips für Arzt- und Spitalbesuche lehnte er hingegen ab. Die steigenden Kosten für ambulante Behandlungen entstünden nicht in erster Linie durch die hohen Tarife, sondern durch die Mengenausweitung. Diese würde aber durch eine Regelung, wie sie die Motionäre vorsahen, allenfalls noch verstärkt. Zudem könnten die Leistungsanbietenden im Ausland nicht auf die für die Vergütung durch die OKP notwendigen Qualitätsvoraussetzungen überprüft werden.

Nachdem der Ständerat die Motion Ettl im März 2017 der SGK-SR zur Vorberatung zugewiesen hatte, empfahl diese im November desselben Jahres deren Ablehnung. Nach Vorliegen des Berichts der Expertenkommission wolle man der Prioritätensetzung des Bundesrates im Rahmen des ersten Massnahmenpakets zur Kostendämpfung nicht vorgreifen und einzelne Massnahmen bevorzugen. Dieser Argumentation folgte der Ständerat in der Wintersession 2017 mit 25 zu 16 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) und lehnte die Motion Ettl ab.

Die Motion Lohr wurde Ende 2018 abgeschlossen, nachdem sie während zwei Jahren nicht behandelt worden war.¹⁹

MOTION
DATUM: 07.03.2018
ANJA HEIDELBERGER

Eine **Vergütungspflicht für im Ausland eingekaufte medizinische Mittel und Gegenstände** wollte Bea Heim (sp, SO) im März 2016 mittels einer Motion erreichen. Voraussetzung für eine Rückerstattung sollte ein Arztrezept sein. Aufgrund der hohen Preise in der Schweiz würden viele Patientinnen und Patienten im Ausland Artikel der MiGeL einkaufen, könnten diese aber nicht immer über die Krankenkasse abrechnen. Eine solche Regelung könne dazu beitragen, dass die zum Teil erheblich überhöhten Preise in der Schweiz gesenkt würden. Dem entgegnete der Bundesrat, dass die OKP dem Territorialprinzip folge und somit prinzipiell nur in der Schweiz erbrachte

Leistungen übernommen würden. Ausnahmen dazu gebe es lediglich bei in der Schweiz nicht möglichen Behandlungen, Notfällen sowie bei befristeten, durch das EDI zu bewilligenden Pilotprojekten. Die MiGeL-Produkte könnten zwar ohne ärztliche Hilfe von den Patientinnen und Patienten verwendet werden, jedoch seien dadurch Serviceleistungen wie Beratung, Instruktion und Anpassung durch die Abgabestelle entscheidend, führte der Bundesrat weiter aus. Diese könnten bei einem Erwerb im Ausland nicht gewährleistet werden. Es sei jedoch möglich, die Preisunterschiede im Rahmen der Revision der MiGeL durch eine stärkere Gewichtung der Auslandpreise bei Artikeln ohne grossen Instruktionsbedarf zu reduzieren. Die Motion lehne er hingegen ab.

In der Frühjahrssession 2018 behandelte der Nationalrat die Motion im Anschluss an die zweite Motion von Bea Heim zur MiGeL, die eine systematische Anpassung der Höchstvergütungsbeträge forderte. Heim betonte, dass sie Betroffene seit 2005 mit laufenden Bemühungen des Bundes vertröste, bisher aber noch nicht viel passiert sei. Noch immer müsse die OKP bis zu 146 Prozent höhere Preise bezahlen als im Ausland, zum Beispiel für Windeln in Heimen. Zumindest für Artikel, die keine individuellen Anpassungen nötig machten, müsse endlich eine Lösung gefunden werden. Da der Bundesrat Handlungsbedarf sehe, bat sie die grosse Kammer um Annahme der Motion, damit „nicht nur geprüft, sondern auch gehandelt“ werde. Dieser Aufruf fand grossen Anklang, der Nationalrat stimmte der Motion mit 181 zu 7 Stimmen (bei 5 Enthaltungen) aussergewöhnlich deutlich zu.²⁰

MOTION
DATUM: 19.09.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im Juli 2018 reichte die SGK-NR eine Motion zur **Mitsprache und Mitbestimmung der Krankenversicherer bei kantonalen Spital- und Pflegeheimlisten** ein. Demnach soll eine Beschwerdelegitimation von Krankenversicherern gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen zur Zulassung von Spitälern zur Leistungserbringung gemäss OKP geschaffen werden. Ausgangspunkt des Anliegens war die in der Zwischenzeit zurückgezogene parlamentarische Initiative Brand (svp, GR; Pa. lv. 17.460), welche die SGK-NR in eine Kommissionsmotion umgewandelt hatte. Die Kommission erklärte, dass das BVGer, nachdem es den Bundesrat als Beschwerdeinstanz gegen Entscheide zur Spital- und Pflegeheimplanung abgelöst hatte, auch dessen Praxis, die Krankenversicherer als Beschwerdeführer zuzulassen, geändert habe. Da aber eine Zunahme von Leistungserbringenden zu Mehrkosten für die Versicherer führe und Letztere als Vollzugsorgane der OKP über entsprechendes Fachwissen verfügten, solle ihnen durch die Einräumung der Beschwerdelegitimation eine Mitverantwortung für ein kostengünstiges Gesundheitswesen gegeben werden, führte die Kommission aus. In der Herbstsession 2018 kritisierte Bea Heim (sp, SO) insbesondere, dass keine Vertreterinnen oder Vertreter der Kantone oder der GDK angehört worden seien. Der gesetzliche Auftrag für die Gesundheitsversorgung liege bei den Kantonen, ihre Lösungsvorschläge würden durch kantonale Abstimmungen legitimiert, führte sie aus. Wenn nun sechzig Krankenversicherer Einspruch dagegen einlegen könnten, blockiere dies das ganze System und gäbe den Versicherern zu viel Macht, ohne dass sie Verantwortung tragen müssten. Gesundheitsminister Berset erklärte, dass der Bundesrat ein Beschwerderecht für Krankenkassenverbände, nicht jedoch für einzelne Krankenkassen befürworte und dieses im Rahmen der Teilrevision des KVG betreffend Massnahmen zur Kostendämpfung vorsehen werde. Dennoch nahm die grosse Kammer die Motion mit 120 zu 59 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) gegen den Widerstand der geschlossenen SP- und Grünen-Fraktionen sowie von einzelnen Mitgliedern der SVP- und CVP-Fraktionen an.²¹

MOTION
DATUM: 14.03.2019
ANJA HEIDELBERGER

Die SGK-NR befürwortete zwar eine **Einschränkung der Vermittlerprovisionen in der OKP**, wie sie die ständerätliche Schwesterkommission vorgeschlagen hatte, beantragte aber mit 16 zu 8 Stimmen, diese nicht nur auf die OKP zu beschränken, sondern auch die Krankenzusatzversicherungen miteinzubeziehen. Da sich Grund- und Zusatzversicherung in der Praxis nicht trennen liessen, blieben ansonsten Umgehungsmöglichkeiten bestehen. Eine Ausdehnung auf die Zusatzversicherungen sei von den Krankenversichererverbänden, darunter auch Curafutura und Santésuisse, ausdrücklich gefordert worden, betonte Bea Heim (sp, SO) im Rahmen der Nationalratsdebatte in der Frühjahrssession 2019.

Dieser Mehrheitsmeinung standen zwei Anträge entgegen: Eine Minderheit Nantermod (fdp, VS) befürwortete zwar eine Einschränkung der Vermittlerprovisionen in der OKP, lehnte aber eine Regulierung bei den Krankenzusatzversicherungen ab. Da Gewinne dort erlaubt seien und diese in einem Marktumfeld agierten, würde eine Regulierung

der Provisionen bei diesen zu weit gehen. Im Rat ergänzte Minderheitssprecher Nantermod seine Position noch um ein weiteres Argument: Wenn der Nationalrat die Motion abändere, müsse der Ständerat in der nächsten Runde entscheiden, ob er diese Änderung annehmen oder das ganze Projekt ablehnen wolle, erklärte Nantermod. Dies sei zu gefährlich, weshalb man die Motion in ihrer ursprünglichen Form annehmen solle. Eine Ablehnung der Motion in beiden Formen befürwortete Thomas Aeschi (svp, ZG). Mit 103 zu 78 Stimmen (bei 1 Enthaltung) respektive 152 zu 30 Stimmen (bei 4 Enthaltungen) entschied sich der Rat gegen den Minderheitsantrag Nantermod respektive den Antrag Aeschi und für den Mehrheitsantrag der Kommission. Abgeändert gelangte die Motion somit zurück an den Ständerat.²²

MOTION
DATUM: 22.03.2019
ANJA HEIDELBERGER

Heinz Brand (svp, GR) reichte Ende 2018 eine Motion ein, mit der er dafür sorgen wollte, dass **Eltern Zahler und Schuldner nicht bezahlter Kinderprämien bleiben**, auch wenn ihre Kinder volljährig werden. Dieselbe Motion war zuvor von Bea Heim (sp, SO; Mo. 18.4176) eingereicht, bisher aber vom Parlament noch nicht behandelt worden. Die diesbezügliche Stellungnahme des Bundesrates habe ihn jedoch nicht zufriedengestellt, erklärte Brand seinen Vorstoss. Nicht alle Familien bezögen Prämienverbilligungen. Überdies sei nicht entscheidend, ob die Eltern weiterhin betrieben werden dürften oder nicht; wichtig sei, dass nicht die Kinder betrieben würden.

In seiner Stellungnahme zu dieser zweiten Motion lenkte der Bundesrat ein: Er habe angekündigt, das Problem im Auge zu behalten. Da die Zahl nicht bezahlter Prämien zunehme, sei er bereit, dem Parlament eine entsprechende Vorlage zu präsentieren. Diskussionslos nahm der Nationalrat die Motion in der Frühjahrsession 2019 an.²³

MOTION
DATUM: 05.06.2019
ANJA HEIDELBERGER

In der Sommersession 2019 behandelte der Nationalrat die Motion von Bea Heim (sp, SO), gemäss der **Eltern Schuldner der nichtbezahlten Krankenkassenprämien ihrer Kinder** bleiben sollen. Die Motionärin zeigte sich in ihrer Wortmeldung erstaunt über den Bundesrat, der ihre Motion im September 2017 zur Ablehnung empfohlen hatte, einer Motion Brand (svp, GR; Mo. 18.4176) mit einem sehr ähnlichen Anliegen im Februar 2019 jedoch seine Unterstützung zugesagt hatte. Nachdem der Nationalrat die Motion Brand angenommen habe, solle er nun aus Kohärenzgründen auch ihre Motion annehmen, betonte sie. Dieser Bitte folgte der Rat und stimmte mit 174 zu 2 Stimmen (bei 1 Enthaltung) für Annahme der Motion.²⁴

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 11.09.2019
ANJA HEIDELBERGER

Im Mittelpunkt der Revision des KVG bezüglich der **Zulassung von Leistungserbringenden** in der Herbstsession 2019 durch den Nationalrat stand ein **Rückkommensantrag** der SGK-NR, der von ihrer ständerätlichen Schwesterkommission gutgeheissen worden war. Sowohl Nationalrat als auch Ständerat hatten in der ersten Behandlungsrunde den bundesrätlichen Vorschlag zur Schaffung von Auflagen für die Leistungserbringenden in Bezug auf die Wirtschaftlichkeit und die Qualität durch die Aufsichtsbehörde gutgeheissen. Damit habe man gemäss Kommissionssprecherin Ruth Humbel (cvp, AG) jedoch Koordinationsprobleme mit der Vorlage «Steigerung von Qualität und Wirtschaftlichkeit» und Zuständigkeitskonflikte zwischen Kantonen und Tarifpartnern geschaffen. Gemäss letzterer Vorlage sei der Bund für die Regulierung der Krankenversicherungen und die Tarifpartner für die Durchführung von Qualitätskontrollen zuständig. Statt den Kantonen mit der Zulassungsvorlage nun ebenfalls noch Kontrollaufgaben und somit eine zusätzliche Aufsichts- und Sanktionierungskompetenz zu geben, sollten sie ausschliesslich für die gesundheitspolitische Zulassung von Ärztinnen und Ärzten sowie für deren Zulassung zur OKP zuständig sein, während die Wirtschaftlichkeits- und Kosteneffizienzprüfung durch die Tarifpartner erfolgen solle. Dagegen wehrte sich eine Minderheit Heim (sp, SO) heftig. Barbara Gysi (sp, NR) betonte für die SP-Fraktion, dass diese Änderung aufgrund eines Rechtsgutachtens und des Lobbyings von Curafutura eingereicht worden sei. «Dieses Rückkommen ist nichts anderes als der Versuch, einen Teil der Macht – die Sanktionsmöglichkeiten, den Einfluss und die Steuerungsmöglichkeiten – bei den Kantonen wieder zu streichen und ihn den Versicherungen zuzuschieben», kritisierte sie. Dies wecke die Gefahr, dass die Versicherungen die Qualität der Gesundheitsversorgung ihrem Kostendenken unterordneten. Wenn die Kantone zudem neu über die Zulassung der Leistungserbringenden entscheiden könnten, gemäss Verfassung für die Gesundheitsversorgung verantwortlich seien und diese zukünftig aufgrund von EFAS auch mitfinanzieren müssten, sollten sie auch die Umsetzung der Qualitätsvorgaben beaufsichtigen können. Zudem habe die Verwaltung den Koordinationsbedarf zwischen den zwei Vorlagen überprüft und in Abklärung mit dem

Bundesamt für Justiz kleinere Ergänzungen vorgeschlagen. Auch Bundesrat Berset erachtete diese vorgeschlagenen kleineren Korrekturen als ausreichend, um die entsprechenden Koordinationsprobleme zu beheben. Dennoch sprach sich der Rat – bei 27 nicht teilnehmenden Personen – mit 122 zu 49 Stimmen für die Änderung aus. Die ablehnenden Stimmen stammten von der SP- und Grünen-Fraktion sowie von Roger Golay vom MCG und Marianne Streiff-Feller und Nik Gugger von der EVP.

Auch die weiteren Punkte der Reform wurden hitzig diskutiert. Bei der Frage, ob die Kantone Zulassungsbeschränkungen einführen müssen oder können, sprachen sich ausser der FDP-Fraktion und Angelo Barrile (sp, ZH) und vereinzelt Enthaltungen alle Ratsmitglieder für eine entsprechende Pflicht für die Kantone aus (146 zu 30 Stimmen bei 4 Enthaltungen). Bei der freiwilligen Möglichkeit auf Vertragsfreiheit, die der Nationalrat eingeführt, der Ständerat aber deutlich abgelehnt hatte, folgte die grosse Kammer mit 135 zu 41 Stimmen (bei 6 Enthaltungen) ihrer Kommissionsmehrheit und lenkte gegenüber dem Ständerat ein. Eine Mehrheit der FDP-Liberalen-Fraktion und eine Minderheit der SVP-Fraktion hatte hier auf Festhalten plädiert. Nicht einlenken wollte der Nationalrat hingegen beim Beschwerderecht für die Versicherungen und die Versicherungsverbände bezüglich der Ärztehöchstzahlen; dieses bestätigte er mit 131 zu 52 Stimmen gegen den Widerstand von SP- und Grünen-Fraktion sowie von Roger Golay. Mit 123 zu 53 Stimmen hielt die grosse Kammer schliesslich auch trotz kritischer Stimmen des Gesundheitsministers und von linker Ratsseite an der Verbindung dieser Zulassungsvorlage mit EFAS fest. Die Verbindung diene dazu, dass «Efas die Räte und das Referendum erfolgreich übersteht», erklärte Kommissionssprecherin Humbel.²⁵

MOTION

DATUM: 26.09.2019
ANJA HEIDELBERGER

Anders als der Nationalrat, der die Motion Heim (sp, SO) für eine **Vergütungspflicht für im Ausland eingekaufte medizinische Mittel und Gegenstände** angenommen hatte, um den Bundesrat zum Handeln zu bewegen, entschied sich der Ständerat in der Herbstsession 2019 stillschweigend, die Ergebnisse des Bundesrats abzuwarten. Einen Überblick über die Bemühungen des Bundesrates lieferte Kommissionssprecher Kuprecht (svp, SZ): Nach seinem Beschluss zur Revision der MiGeL 2015 habe der Bundesrat bis Ende 2017 die umsatzstärksten Produktgruppen «Verband», «Diabetes» und «Inkontinenzmaterial» überprüft und dabei auch eine teilweise Lockerung des Territorialprinzips, wie sie von der Motion gefordert wurde, diskutiert. Die entsprechenden Ergebnisse seien auf Ende 2019 zu erwarten. Zudem werde die Frage der teilweisen Lockerung des Territorialprinzips vermutlich auch ins erste oder zweite Massnahmenpaket zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen aufgenommen. Die Motion solle daher nicht parallel zu diesen Prozessen behandelt werden, hatte die SGK-SR folglich mit 7 zu 0 Stimmen bei 5 Enthaltungen bereits im August 2019 empfohlen.²⁶

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE

DATUM: 26.09.2019
ANJA HEIDELBERGER

In der Herbstsession 2019 behandelte der Nationalrat als **Erstrat** den Vorschlag der SGK-NR für eine **Einführung eines monistischen Finanzierungssystems für die Gesundheitsleistungen**. Eine Kommissionsminderheit Gysi (sp, SG) hatte dem Rat Nichteintreten beantragt. Barbara Gysi betonte, dass die SP-Fraktion zwar eine einheitliche Finanzierung von stationären und ambulanten Leistungen befürworte, aber diese Vorlage ablehne, da darin die «Meinung der Kantone in grossen Zügen missachtet» worden sei. Den Kantonen käme nur noch die Rolle der Zahlstelle zu, die Relevanz der Spitalisten würde stark reduziert. Überdies würde die Vorlage zu einer Besserstellung der Privatspitäler und Zusatzversicherten zulasten der OKP führen, kritisierte Gysi. Aufgrund der zahlreichen Mitglieder in der Subkommission, die Mandate bei Krankenversicherungen oder Krankenkassenverbänden hätten, und aufgrund der «getreuen» Umsetzung der Vorschläge von Curafutura begünstigte die Vorlage die Interessen der Krankenversicherungen. «Diese Vorlage stammt klar aus der Feder von Curafutura», fasste sie ihre Kritik zusammen. Ein Nichteintreten würde dem Bundesrat zusammen mit den Kantonen eine neue Lösungsfindung ermöglichen.

Ruth Humbel (cvp, AG) betonte als Kommissionssprecherin, dass es den Krankenversicherungen nicht verboten sei, fachliche Inputs zu geben. Zudem seien die Privatspitäler ein «Nebenschauplatz». In erster Linie stärke die Vorlage die Steuerungsmöglichkeit der Kantone, indem sie neu den ambulanten und stationären Bereich planen könnten, einen Einsitz in Tarmed oder Tardoc erhielten und weiterhin die Tarife genehmigten oder erliessen, wenn sich die Tarifpartner nicht einigten. Mit 136 zu 52 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) sprach sich der Nationalrat in der Folge für Eintreten aus. Die ablehnenden Stimmen stammten aus der SP- und der Grünen-Fraktion sowie von MCG-Mitglied Roger Golay (mcp, GE).

In der Detailberatung diskutierte der Nationalrat verschiedene technische Fragen, die jedoch, so die Auffassung der meisten Rednerinnen und Redner, hochpolitisch waren.

So beriet die grosse Kammer die Berechnung der Kantonsbeiträge, bei der zwei Fragen umstritten waren: Soll erstens der Abzug der Risikoabgaben risikobasiert oder kostenbasiert erfolgen und sollen zweitens die Kostenbeteiligungen der Versicherten abgezogen werden, bevor die Kantonsbeiträge berechnet werden. Bei ersterer Frage sprach sich eine Kommissionsminderheit Nantermod (fdp, VS) für das risikobasierte Pauschalmodell aus. Dieses habe den Vorteil, dass nur die Risikokompensation und nicht die variablen Verwaltungskosten der Versicherungen berücksichtigt würden, erklärte Regine Sauter (fdp, ZH) für die Kommissionsminderheit. Dadurch würden die Anreize zur Kosteneffizienz erhöht. Hingegen argumentierte Heinz Brand (svp, GR), dass es hier um Steuergelder der Kantone gehe und diese der Kostenwahrheit entsprechen müssten. Somit könne man diese nicht «aufgrund irgendwelcher mathematischer Berechnungen» verteilen. Mit 111 zu 78 Stimmen sprach sich der Nationalrat für den Mehrheitsantrag der SGK-NR und somit für das kostenbasierte Modell aus: Eine Allianz aus SP-, Grünen- und SVP-Fraktion setzte sich diesbezüglich gegen die geschlossenen stimmenden übrigen Fraktionen durch.

Eine weitere Minderheit Nantermod setzte sich dafür ein, dass die Kostenbeteiligungen der Versicherten, also zum Beispiel die Franchisen, ebenfalls in die Berechnung des Kantonsanteils einfließen sollten. Nur dadurch würden Personen mit hohen Franchisen gleich behandelt wie Personen mit tiefen Franchisen. Mit dieser Berechnungsart müssten die Kantone den Versicherungen aber auch Geld für Kosten überweisen, die nicht von ihnen, sondern von den Versicherten bezahlt worden seien, kritisierte Gesundheitsminister Berset. Rechtlich sei es gemäss dem Bundesamt für Justiz zudem problematisch, wenn der Bund die Kantone zwingt, Kosten zu übernehmen, die nicht unter die OKP fielen, erklärte Kommissionssprecherin Humbel. Weiter könne es nicht sein, dass die Eigenverantwortung, die den höheren Franchisen zugrunde liege, «an die Kantone delegiert werde». Mit 148 zu 33 Stimmen (bei 4 Enthaltungen) respektive 141 zu 46 Stimmen (bei keiner Enthaltung) sprach sich der Nationalrat für den Antrag des Bundesrates und die Berechnung der Kantonsbeiträge nach Abzug der Franchisen aus. Für die Minderheit hatten sich vor allem Teile der SVP- und der FDP.Liberale-Fraktionen eingesetzt. Gleichzeitig entschied sich der Rat auch, den von den Kantonen übernommenen Mindestanteil von 22.6 Prozent auf 25.5 Prozent zu erhöhen, wie es der Bundesrat beantragt hatte.

Wie sich bereits in der Eintretensdebatte angekündigt hatte, war die Frage der Vergütungen an die Vertragsspitäler in der Detailberatung besonders umstritten. Diese liegt heute bei 45 Prozent, neu soll sie jedoch auf 74.5 Prozent erhöht werden. Dadurch würden Privatspitäler, die sich nicht an der Ausbildung oder am Grundversorgungsauftrag beteiligten, die besonders lukrative Fälle der übrigen Spitäler abwerben würden und deren Gewinne auf den Konten von ausländischen Investoren landeten, noch stärker aus der OKP abgegolten werden als bisher, kritisierte Barbara Gysi. Dadurch käme es zu einem Anstieg der Prämien der Grundversicherten, zu einer Mengenausweitung durch die Privatspitäler – bereits jetzt würden halbprivat oder privat versicherte Personen zum Beispiel 2.2-mal häufiger am Knie operiert als Grundversicherte – sowie zu einem Anstieg der Anzahl Privatspitäler. Schliesslich unterliefe dies auch die Spitalplanung der Kantone. Letzteren Punkt betonte auch Bundesrat Berset. Kommissionssprecherin Humbel entgegnete hingegen, dass Privatkliniken nicht per se teurer seien als öffentliche Spitäler und es überdies nur zehnte davon gebe. Heute würden 45 Prozent der stationären Kosten der Vertragsspitäler durch die Kantone sowie 100 Prozent der ambulanten Leistungen durch die Versicherungen vergütet; mit einem Anteil von 74.5 Prozent wäre der Unterschied zu heute somit vernachlässigbar. Die grosse Kammer sprach sich in der Folge mit 132 zu 56 Stimmen (bei 6 Enthaltungen) deutlich für den Antrag der Kommissionsmehrheit und die höhere Vergütung für die Vertragsspitäler aus.

Bei der Frage nach der zukünftigen Rolle der gemeinsamen Einrichtung der Versicherungen entschied sich der Rat gegen eine Minderheit Aeschi (svp, ZG) und eine Minderheit Carobbio (sp, TI) dafür, dass die Einrichtung neu auch für die Aufteilung des Kantonsbeitrags auf die Versicherungen zuständig sein soll. Sowohl Aeschi als auch Carobbio hatten mit ihren Anträgen beabsichtigt, die Rolle der Kantone in EFAS zu stärken; Thomas Aeschi wollte den Kantonen die Möglichkeit geben, das Geld selbst zu verteilen, während Marina Carobbio der gemeinsamen Einrichtung die Kontrolle über die Zahlungen übertragen wollte, damit die Kantone den Versicherungen nicht blind vertrauen müssten, wie Bea Heim (sp, SO) erklärte.

Schliesslich stimmte der Nationalrat dem Entwurf mit 121 zu 54 Stimmen (bei 8 Enthaltungen) zu, wobei die ablehnenden Stimmen wie schon in der Eintretensabstimmung von der SP- und der Grünen-Fraktion sowie von Roger Golay stammten. Auch im Lager der SVP stiess die Vorlage mit 8 Enthaltungen jedoch nicht ausschliesslich auf Unterstützung.²⁷

MOTION
DATUM: 04.12.2019
ANJA HEIDELBERGER

In der Wintersession 2019 behandelte der Ständerat die Motionen Heim (sp, SO) und Brand (svp, GR; Mo. 18.4176) mit dem gemeinsamen Anliegen, dass **Eltern Schuldner der nichtbezahlten Krankenkassenprämien ihrer Kinder** bleiben sollen. Da die Belastung für die Haushalte mit geringeren Einkommen seither zugenommen habe und die Zahl der unbezahlten Prämien ansteige, empfehle der Bundesrat nun in Übereinstimmung mit der SGK-SR auch die Motion Heim zur Annahme, erklärte Gesundheitsminister Berset. Stillschweigend stimmte der Ständerat beiden Motionen zu.²⁸

MOTION
DATUM: 04.12.2019
ANJA HEIDELBERGER

In der Wintersession 2019 behandelte der Ständerat die Motion Brand (svp, GR) zur **Unterhaltungspflicht von Eltern bezüglich nichtbezahlter Kinderprämien** zusammen mit der Motion Heim (sp, SO; Mo. 17.3323) und stimmte beiden stillschweigend zu.²⁹

MOTION
DATUM: 15.06.2020
ANJA HEIDELBERGER

Im Juni 2020 schickte die SGK-SR den Vorentwurf der KVG-Ergänzung über die Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten in die **Vernehmlassung**. Darin hatte sie auch das Anliegen der Motion Brand (svp, GR) sowie einer ähnlichen Motion Heim (sp, SO; Mo. 17.3323) aufgenommen: Zukünftig sollen **Eltern für die ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligung ihrer Kinder** auch nach deren Erreichen der Volljährigkeit **haftbar** bleiben.³⁰

STANDESINITIATIVE
DATUM: 15.06.2020
ANJA HEIDELBERGER

Basierend auf der Standesinitiative des Kantons Thurgau schickte die SGK-SR im Juni 2020 den Vorentwurf der **KVG-Ergänzung über die Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten in die Vernehmlassung**. Damit wolle sie «den Anliegen der Kantone, der Versicherten, der Versicherer und der Leistungserbringer ausgewogen Rechnung» tragen, erklärte die Kommission in einer Medienmitteilung. So soll das Verfahren bei Nichtbezahlen von Prämien und Kostenbeteiligungen geklärt werden. Unter anderem sollen Eltern zukünftig für die ausstehenden Prämien und die Kostenbeteiligung ihrer Kinder bei deren Erreichen der Volljährigkeit haftbar bleiben, wie es die Motionen Heim (sp, SO; Mo. 17.3323) und Brand (svp, GR; Mo. 18.4176) verlangt hatten. Schwarze Listen soll es zudem zukünftig nicht mehr geben und die Krankenversicherungen sollen die Versicherten nur noch maximal viermal jährlich betreiben können. Stattdessen erhalten sie die Möglichkeit, säumigen Versicherten ein günstigeres Versicherungsmodell zuzuweisen. Schliesslich sollen die Kantone entsprechend der Forderung des Kantons Thurgau neu 90 statt 85 Prozent der ausgewiesenen Forderungen der Krankenversicherungen übernehmen und dafür die Verlustscheine erhalten und bewirtschaften können. Eine Minderheit beantragte, den Kantonen die Führung schwarzer Listen weiterhin zu erlauben. Die Vernehmlassung läuft bis Anfang Oktober 2020.³¹

MOTION
DATUM: 15.06.2020
ANJA HEIDELBERGER

Im Juni 2020 schickte die SGK-SR den Vorentwurf der KVG-Ergänzung über die Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten in die **Vernehmlassung**. Darin hatte sie auch das Anliegen der Motion Heim (sp, SO) sowie einer ähnlichen Motion Brand (svp, GR; Mo. 18.4176) aufgenommen: Zukünftig sollen **Eltern für die ausstehenden Prämien und die Kostenbeteiligung ihrer Kinder** auch nach deren Erreichen der Volljährigkeit **haftbar** bleiben.³²

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 23.09.2020
ANJA HEIDELBERGER

Hatte bei der Beratung des **Bundesgesetzes über die Datenweitergabe der Versicherungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung** im Ständerat nur ein Änderungsantrag vorgelegen, standen in der **Nationalratsdebatte** in der Herbstsession 2020 deutlich mehr Aspekte der Vorlage zur Debatte. Die Mehrheit der SGK-NR wollte die Datenweitergabe der Krankenversicherungen an das BAG um eine Verpflichtung des Bundesamtes ergänzen, vorgängig den Zweck der Datenlieferung zu nennen. Zudem sollte die Datenlieferung nur einmal jährlich stattfinden. Eine Minderheit Heim (sp, SO) wehrte sich gegen beide Änderungen: Das BAG und die Versicherungen sollten die Häufigkeit und den Termin der Lieferung gemeinsam aushandeln können, argumentierte Barbara Gysi (sp, SG) für die Minderheit, da Bea Heim bei den Nationalratswahlen 2019 nicht mehr angetreten war. Der Zweck der Datenlieferung sei überdies im Gesetz bereits festgehalten, was die entsprechende Bestimmung überflüssig mache. Mit 107 zu 85 Stimmen bevorzugte der Rat dennoch die Kommissionsversion. Eine Minderheit Brand (svp, GR) forderte weiter, generell nur Aggregatdaten weiterzugeben und die Lieferung von Individualdaten nur

ausnahmsweise, unter Wahrung der Verhältnismässigkeit und nach Anhörung der Versicherungen sowie auf Entscheid des Bundesrates zuzulassen. Der Bundesrat wäre zudem verpflichtet, vorher zu überprüfen, ob bereits Datenbestände Dritter bestünden. Zudem sollten keine Daten zur Evaluation des Risikoausgleichs und zur Überprüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen bei den Arzneimitteln und MiGeL geliefert werden. Bei der Datenbeschaffung solle «möglichst grosse Zurückhaltung geübt werden», begründete Thomas de Courten (svp, BL) diesen Antrag. Mit 104 zu 87 Stimmen (bei 1 Enthaltung) folgte der Rat diesbezüglich der Minderheit. Hatten die SGK-SR und der Ständerat die Kompetenz zur Bestimmung, welche individuellen Daten geliefert werden sollen, dem Bundesrat übertragen wollen, schlug nun eine weitere Minderheit Brand vor, die zu liefernden Individualdaten im Gesetz abschliessend zu definieren. Diesen Vorschlag lehnte der Nationalrat jedoch mit 115 zu 82 Stimmen ab. Unumstritten war hingegen der Vorschlag der Kommission, die anonymisierten Daten auch der Forschung und der Öffentlichkeit zur Verfügung zu stellen.³³

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 01.09.2021
ANJA HEIDELBERGER

In Umsetzung der Motion Heim (sp, SO) beauftragte der Bundesrat das EDI im September 2021 mit der Ausarbeitung der rechtlichen Grundlage für eine **Kostenübernahme von medizinischen Produkten aus dem Ausland**. Gemäss dem Territorialitätsprinzip werden im Ausland gekaufte MiGeL-Produkte, beispielsweise Verbandmaterial oder Inkontinenzhilfen, heute von der OKP nicht vergütet. Zukünftig sollen jedoch die Kosten derjenigen MiGeL-Produkte, bei denen die Anforderungen zur Anwendung und Abgabe niedrig sind – sie machen gut 60 Prozent der MiGeL-Vergütungen aus –, von der obligatorischen Krankenkasse übernommen werden, solange die Produkte im EWR-Raum gekauft werden.³⁴

Soziale Gruppen

Alterspolitik

POSTULAT
DATUM: 02.05.2017
SOPHIE GUIGNARD

C'est in extremis que le postulat Heim (ps, SO), demandant une **stratégie à l'échelle nationale pour lutter contre la violence touchant les personnes âgées**, a été refusé par le Conseil national. En effet, la voix prépondérante du président Stahl (udc, ZH) a fait basculer le vote vers le non, face à l'égalité parfaite de 94 voix contre (venant exclusivement de l'UDC et du PLR) et 94 voix pour (provenant de tous les autres partis et d'un seul député UDC). La députée socialiste demandait au Conseil fédéral d'élaborer une stratégie à l'échelle nationale pour lutter contre la violence dont une personne âgée sur cinq est victime, selon des estimations récentes. Comme ces violences sont entre autres à imputer aux mauvaises conditions de travail du personnel soignant, il s'agirait pour le parlement de légiférer à ce niveau-là. Le Conseil fédéral s'est opposé au postulat, estimant que les différentes initiatives déjà mises en œuvre ainsi que la coopération entre les cantons et les différentes autorités compétentes étaient suffisantes.³⁵

1) AB NR, 2015 Beilage (Abstimmungsprotokoll); AB NR, 2015, S. 2071 ff.; Bericht SPK-N vom 26.03.15

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

3) AB NR, 2008, S. 1957

4) 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

5) TA, 27.8.09; Presse vom 4.9.09; AB NR, 2009, S. 1550.

6) Beide Postulate: AB NR, 2010, S. 1133.

7) BO CN, 2011, p. 1308 ss. et 2278 ; BO CE, 2011, p. 1106 s. et 1303.

8) (Heim): AB NR, 2013, S. 510; (Bruderer): AB SR, 2013, S. 225 f.

9) AB NR, 2019, S. 355 f.; NZZ, 26.2.19

10) AB SR, 2020, S. 110; Bericht SGK-SR vom 11.2.20

11) AB 2018, NR, S. 277 f.

12) AB NR, 2019, S. 328 ff.

13) AB NR, 2007, S. 387 f.

14) AB SR, 2010, S. 837 ff.; AB NR, 2010, S. 86.

15) AB SR, 2013, S. 225 f.; AB NR, 2013, S. 510.

16) AB NR, 2013, S. 511, 1180.

17) AB NR, 2016, S. 912 ff.; AB SR, 2016, S. 443 ff.; Bericht über Motionen und Postulate 2015

18) Bundesgerichtsurteil 9C_660_2007; Mo. 17.3323

19) AB SR, 2017, S. 223 (Mo. 17.3988); AB SR, 2017, S. 808 ff.; Bericht SGK-SR vom 13.11.17; Mo. 16.3948

20) AB NR, 2018, S. 278 f.

21) AB NR, 2018, S. 1446 ff.

22) AB NR, 2019, S. 345 ff.; Bericht SGK-NR vom 15.2.19

23) AB NR, 2019, S. 583

24) AB NR, 2019, S. 903 f.

25) AB NR, 2019, S. 1432 ff.

26) AB SR, 2019, S. 987 f.; Bericht SGK-SR vom 13.8.19

- 27) AB NR, 2019, S. 1876 ff.; AZ, 4.4.19; LT, TA, TG, 9.8.19; SGT, 15.8.19; BaZ, 21.9.19; NZZ, 26.9.19; Lib, TA, TG, 27.9.19
- 28) AB SR, 2019, S. 1056; Bericht SGK-SR vom 29.10.19
- 29) AB SR, 2019, S. 1056; Medienmitteilung SGK-SR vom 29.10.19
- 30) Medienmitteilung SKG-SR vom 15.6.20
- 31) Erläuternder Bericht der SGK-SR vom 25.5.20; Medienmitteilung SKG-SR vom 15.6.20
- 32) Medienmitteilung SKG-SR vom 15.6.20
- 33) AB NR, 2020, S. 1780 ff.
- 34) Medienmitteilung BAG vom 1.9.21
- 35) BO CN, 2017, p. 615 s.