

# Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	<b>23.04.2024</b>
Thema	<b>Keine Einschränkung</b>
Schlagworte	<b>Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal, Krankenversicherung</b>
Akteure	<b>Nantermod, Philippe (fdp/plr, VS) NR/CN</b>
Prozesstypen	<b>Keine Einschränkung</b>
Datum	<b>01.01.1965 - 01.01.2022</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

Heidelberger, Anja  
Schneuwly, Joëlle

## Bevorzugte Zitierweise

Heidelberger, Anja; Schneuwly, Joëlle 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal, Krankenversicherung, 2018 - 2021*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. [www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss), abgerufen am 23.04.2024.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeine Chronik</b>	1
<b>Sozialpolitik</b>	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Gesundheitspolitik	1
Ärzte und Pflegepersonal	1
Sozialversicherungen	2
Krankenversicherung	2

## Abkürzungsverzeichnis

<b>SGK-SR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
<b>SGK-NR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
<b>WHO</b>	World Health Organization
<b>EL</b>	Ergänzungsleistungen
<b>KVG</b>	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
<b>SGB</b>	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
<b>BV</b>	Bundesverfassung
<b>OKP</b>	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
<b>FH</b>	Fachhochschule
<b>EFAS</b>	Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen

---

<b>CSSS-CE</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
<b>CSSS-CN</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>PC</b>	Prestations complémentaires
<b>LAMal</b>	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
<b>USS</b>	Union syndicale suisse
<b>Cst</b>	Constitution fédérale
<b>AOS</b>	Assurance obligatoire des soins
<b>HES</b>	Haute école spécialisée
<b>EFAS</b>	Financement uniforme des prestations dans le domaine ambulatoire et stationnaire

# Allgemeine Chronik

## Sozialpolitik

### Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

#### Gesundheitspolitik

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 18.10.2019  
JOËLLE SCHNEUWLY

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

#### Ärzte und Pflegepersonal

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 17.12.2019  
JOËLLE SCHNEUWLY

Im Dezember 2019 nahm sich der Nationalrat der **Pflegeinitiative und dem von der SGK-NR ausgearbeiteten indirekten Gegenvorschlag** an. Das Begehren des Berufsverbandes der Pflegefachfrauen und -männer hatte laut Initiativtext «eine ausreichende, allen zugängliche Pflege von hoher Qualität», die Sicherstellung von genügend diplomierten Pflegefachpersonen und einem ihrer Ausbildung und ihren Kompetenzen entsprechenden Einsatz zum Ziel.

Die Parlamentarierinnen und Parlamentarier waren sich darüber einig, dass die aktuelle Situation problematisch sei und durch das steigende Alter der Bevölkerung der Pflegebedarf erhöht werde. So rechne man zwischen 2017 und 2035 unter anderem mit einem Anstieg von rund 200'000 auf 360'000 über 80-Jährigen, die allenfalls pflegebedürftig würden, erklärte Ruth Humbel (cvp, AG). Gemäss Philippe Nantermod (fdp, VS) würden gegenwärtig lediglich 43 Prozent des erforderlichen Personals ausgebildet und 2030 würden hierzulande 65'000 Pflegenden fehlen. Um den Mangel zu beheben, würden Pflegefachpersonen aus dem Ausland rekrutiert, was nicht nur ethisch fragwürdig sei – da die Ausbildung von einem Staat bezahlt werde, der nicht von dieser Investition profitiere –, sondern auch kostspielig werden könnte, erwäge doch die WHO, eine Steuer zur Entschädigung der Ausbildungsländer einzuführen, so Greta Gysin (gp, TI). Darüber dass Handlungsbedarf bestehe, herrschte Konsens. Der Rat war sich jedoch uneinig, ob die Pflegeinitiative das richtige Mittel sei, um der Problematik zu begegnen.

Von den Unterstützerinnen und Unterstützer der Initiative hervorgehoben wurde, dass der Beruf nicht die Anerkennung erhalte, die er verdiene. Zudem komme ihm laut Barbara Gysi (sp, SG) im Krankenkassengesetz nach wie vor der «Status eines Hilfsberufs» zu. Christian Lohr (cvp, TG), Dozent an verschiedenen Fachhochschulen für Pflegeberufe, unterstrich die Wichtigkeit der Pflegequalität, der Ausbildungsförderung und der Verbesserung der Arbeitsbedingungen. Es müsse auch etwas gegen die 46 Prozent Berufsaussteigerinnen und -aussteiger unternommen werden, zu denen sie selber auch gehöre, erklärte Manuela Weichelt-Picard (al, ZG). Die Sicherheit und das Leben der Bevölkerung stehe auf dem Spiel, so Franziska Ryser (gp, SG). Betont wurde von den Gegnerinnen und Gegnern der Initiative hingegen, dass das Regeln einzelner Berufsgruppen in der Verfassung nicht angezeigt sei und die Aufgabenverteilung zwischen Bund und Kantonen in Frage gestellt würde. Zudem sei die medizinische Grundversorgung bereits in Artikel 117a BV erwähnt, was in den Augen von Verena Herzog (svp, TG) genüge, um die Pflege zu stärken.

Der von der SGK-NR ausgearbeitete Gegenentwurf kam im Nationalrat besser an als die Volksinitiative. Jedoch gab es auch bezüglich Gegenvorschlag einige Abänderungswünsche bzw. Uneinigigkeiten. Um dem Beruf Attraktivität zu verleihen, beabsichtigte eine Mehrheit der SGK-NR, den Pflegefachpersonen die selbständige Erbringung und Abrechnung einiger vom Bundesrat festgelegter Leistungen zu Lasten der OKP, die ohne ärztliche Anweisung erfolgen könne, einzuräumen. So könnten pro Jahr CHF 13 Mio. eingespart werden, erläuterte Benjamin Roduit (cvp, VS). Gegen diese Forderung sprachen sich neben dem Bundesrat auch die SVP und die FDP aus. Es bestehe die Gefahr, dass dadurch ein Präjudiz geschaffen würde und durch die grössere Zahl an Leistungserbringenden die Kosten für das Gesundheitssystem nicht abnehmen, sondern stiegen, was höhere Prämien zur Folge hätte. Eine Mehrheit der grossen Kammer liess sich allerdings nicht von diesen Worten überzeugen. Auf Anregung von Pierre-Yves Maillard (sp, VD) lehnte der Nationalrat ausserdem den Mehrheitsantrag der SGK-NR ab, dass entsprechende Leistungen Gegenstand von Vereinbarungen mit Versicherern sein müssten.

Weiter wurde bezüglich Ausbildungsförderung beschlossen, dass die Kantone den Krankenhäusern, Pflegeheimen und Spitex-Organisationen eine bestimmte Anzahl Ausbildungsplätze, die diese zur Verfügung stellen müssen, vorgeben sollen. Ebenfalls gutgeheissen wurde die Forderung, dass die Kantone dazu verpflichtet werden sollen, den angehenden Pflegefachpersonen an einer Höheren Fachschule oder Fachhochschule mit Ausbildungsbeiträgen zur Seite zu stehen. Der Bund soll die Kantone während acht Jahren für die beiden ebengenannten Punkte mit CHF 469 Mio. unterstützen. Betreffend Ausbildungsbeiträge hätten die SVP und die FDP gerne Einschränkungen auf hilfs- und unterhaltsbedürftige Personen vorgenommen. Regine Sauter (fdp, ZH) betonte, es gebe neben den Pflegestudiengängen HF oder FH auch andere Berufsbereiche, wo eine Weiterbildung anzustreben sei, dort werde allerdings auf die Eigenverantwortung der Studierenden gezählt. Damit konnte sie die Mehrheit ihrer Ratskolleginnen und -kollegen jedoch nicht überzeugen, gegen die Beiträge zu stimmen.

In der Gesamtabstimmung wurde der indirekte Gegenvorschlag mit 124 zu 68 Stimmen (bei 4 Enthaltungen) angenommen. Abgesehen von der SVP und einer Mehrheit der FDP stimmten alle Parteien dem Gegenentwurf zu. Die Pflegeinitiative konnte die Mehrheit des Nationalrates indes nicht überzeugen und so empfahl er dem Volk und den Ständen das Begehren mit 107 zu 82 Stimmen (bei 6 Enthaltungen) zur Ablehnung, wobei die SP, die Grünen, aber auch vereinzelt Mitglieder der FDP.Liberalen-, der GLP- sowie der Mitte-Faktionen für Annahme der Initiative plädierten.<sup>2</sup>

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 17.03.2021  
JOËLLE SCHNEUWLY

Die Einigungskonferenz zum **indirekten Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative** empfahl dem Parlament mit 23 zu 0 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) bei der noch offenen Differenz zur selbständigen Erbringung und Abrechnung von Pflegeleistungen dem vom Ständerat ausgearbeiteten Kompromiss zu folgen. Dies taten die beiden Kammern in der Frühjahrssession 2021 denn auch mit 175 zu 2 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) respektive ohne Gegenstimme mit 42 Stimmen (ohne Enthaltungen). In der Schlussabstimmung stimmte die grosse Kammer dem Geschäft mit 194 zu 1 Stimme zu, die kleine Kammer mit 43 zu 0 Stimmen (bei 1 Enthaltung). Der einzige Parlamentarier, der sich gegen den Gegenvorschlag aussprach, war Nationalrat Philippe Nantermod (fdp, VS).<sup>3</sup>

## Sozialversicherungen

### Krankenversicherung

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 28.05.2018  
ANJA HEIDELBERGER

Im April 2018 entschied die SGK-NR mit 17 zu 5 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) respektive mit 14 zu 8 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) die eigenen Kommissionsinitiativen 17.401 «**Tarifpflege und Entwicklung**» und 17.402 «**Steuerung der Kosten im KVG durch die Vertragspartner**» zur Annahme zu empfehlen. Deren Annahme durch das Parlament solle ein Zeichen der Unterstützung für das Vorgehen des Bundesrates sein, liess die Kommission verlauten. Der Bundesrat hatte zuvor entschieden, die im Bericht der Expertengruppe «Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung» vorgeschlagenen Massnahmen, zu denen auch die Forderungen der beiden Kommissionsinitiativen gehören, in zwei Massnahmenpaketen in die Vernehmlassung zu schicken. Während erstere Initiative den Nationalrat oppositionslos passierte, beantragte eine Minderheit Nantermod (fdp, VS), letzterer Initiative keine Folge zu geben. Die Minderheit befürchtete, dass die Initiative zu einer Verstaatlichung des Systems führen könnte, ohne die Wirtschaftlichkeit zu erhöhen

oder eine Kosteneindämmung zu erreichen. Durch das Globalbudget entstehe eine Obergrenze für die Gesundheitsausgaben, was zu einer Rationierung der Pflege am Jahresende führen könnte. Knapp, mit 97 zu 91 Stimmen, folgte die grosse Kammer der Minderheit und sprach sich gegen Folge geben aus. Die ablehnenden Voten der geschlossen stimmenden SVP- und der FDP-Liberalen-Fraktion sowie eines Mitglieds der CVP-Fraktion reichten aus, um die Initiative zu versenken.<sup>4</sup>

#### PARLAMENTARISCHE INITIATIVE

DATUM: 26.11.2018  
ANJA HEIDELBERGER

In der Herbstsession 2018 beriet das Parlament die parlamentarische Initiative für eine **befristete Verlängerung der Zulassungsbeschränkung nach Art. 55 KVG**. Zuvor hatte sich der Bundesrat in einer Stellungnahme für die Vorlage ausgesprochen, weil damit für den Fall einer Verzögerung bei der Änderung des KVG bezüglich der Zulassung von Leistungserbringenden (BRG 18.047) ein Zeitraum ohne Zulassungsbeschränkung verhindert werden könne. Die Detailberatung des Bundesratsgeschäfts müsse jedoch umgehend angegangen werden, betonte der Bundesrat. Im erstbehandelnden Nationalrat erläuterten die Kommissionssprecher Nantermod (fdp, VS) und Hess (bdp, NR) sowie Gesundheitsminister Berset noch einmal die Geschichte der Zulassungsbeschränkung, ihre Relevanz und die Notwendigkeit einer weiteren – letzten – Verlängerung derselben. Diskussionslos und stillschweigend genehmigte der Rat die Vorlage in der Detailberatung und übergab sie mit 160 zu 1 Stimme in der Gesamtabstimmung dem Zweitrat. Ein ähnliches Bild präsentierte sich im Ständerat, der die Initiative am folgenden Tag in der Gesamtabstimmung einstimmig mit 36 zu 0 Stimmen guthiess. Auch die Schlussabstimmungen stellten keine grossen Hürden mehr dar, mit 194 zu 1 Stimme respektive 41 zu 0 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) verabschiedete das Parlament die erneute, befristete Verlängerung der Zulassungsbeschränkung für Ärzte. Einzig Lukas Reimann (svp, SG) lehnte die Verlängerung ab, während Hannes Germann (svp, SH) und Martin Schmid (fdp, GR) sich ihrer Stimme enthielten.<sup>5</sup>

#### PARLAMENTARISCHE INITIATIVE

DATUM: 26.11.2018  
ANJA HEIDELBERGER

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

In der Wintersession 2018 behandelte der Nationalrat den Entwurf. Als Kommissionssprecher betonten Philippe Nantermod (fdp, VS) und Heinz Brand (svp, GR) noch einmal den Nutzen der Vorlage: Das opportunistische «Franchisenhüpfen» müsse gestoppt werden, auch wenn es sich dabei um ein untergeordnetes Problem handle. Barbara Gysi (sp, SG) kritisierte im Namen der Minderheit Carobbio Guscetti vor allem das Verhalten der Kommission, die trotz mehrheitlich negativer Vernehmlassungsantworten keinen der Kritikpunkte in die Vorlage aufgenommen hatte. Mit 111 zu 68 Stimmen bei einer Enthaltung sprach sich der Nationalrat für Eintreten auf die Vorlage aus. Während die SP- und die Grünen-Fraktion Eintreten geschlossen ablehnten, war die Situation aufseiten der Bürgerlichen weniger deutlich. Gespalten zeigte sich insbesondere die FDP-Fraktion, aber auch in der SVP- und der CVP-Fraktion lehnten einzelne Personen eine Behandlung der Vorlage ab. Knapper scheiterte der Antrag Grüter (svp, LU) auf Rückweisung an die Kommission: Mit 86 zu 81 Stimmen bei 13 Enthaltungen stimmte der Rat für die Behandlung der Vorlage, wobei hier die Fronten quer durch die meisten Fraktionen verliefen.

In der Detailberatung versuchte eine Minderheit Ruiz (sp, VD), eine Ausnahmeklausel für Personen, bei denen neu eine chronische oder schwere Krankheit diagnostiziert wurde, zu schaffen. Eine solche lehnte der Nationalrat jedoch mit 118 zu 56 Stimmen (bei 1 Enthaltung) ab. Ebenfalls abgelehnt wurde eine vom Bundesrat vorgeschlagene und von der Kommissionsmehrheit unterstützte Pflicht für die Krankenversicherungen, die Versicherten zwei Monate vor Ablauf der Frist auf ihre Wahlmöglichkeit hinzuweisen. Mit 112 zu 62 Stimmen (3 Enthaltungen) folgte die grosse Kammer einer Minderheit Humbel (cvp, AG), welche unter anderem die Kosten für die Versicherungen «ohne Mehrwert für die Versicherten» scheute. Mit 113 zu 60 Stimmen (bei 5 Enthaltungen) verabschiedete der Rat die Vorlage in der Gesamtabstimmung.<sup>6</sup>

#### 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 Frühjahrsession 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.<sup>7</sup>

#### POSTULAT

DATUM: 21.06.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Die **Vorteile einer Langzeitnachbetreuung** – also einer Betreuung durch körperliche Aktivitäten für Menschen mit Querschnittslähmung – sowie eine Aufstellung ihrer Kosten im Falle einer Übernahme durch die Sozialversicherungen sollten mit einem Postulat von Philippe Nantermod (fdp, VS) untersucht werden. Heute müssten querschnittsgelähmte Menschen regelmässig die schweren Folgen ihrer Behinderung, die aufgrund eines Mangels an körperlicher Bewegung entstünden, behandeln lassen. Durch den sogenannten Spralt-Ansatz werde hingegen der gesamte Körper inklusive der gelähmten Gliedmassen aktiviert, was die Lebensqualität der Betroffenen verbessere und zusätzliche Spitalaufenthalte verhindere, erklärte Nantermod. Da die OKP oder die Unfallversicherung Therapien zum Erhalt der körperlichen Funktionen bereits übernehme, erklärte sich der Bundesrat bereit, die entsprechende Einordnung und Finanzierungsvoraussetzungen zu untersuchen. Mit der Evaluation der Vor- und Nachteile sowie der Kostenfolgen müssten interessierte Kreise jedoch die OKP und die Unfallversicherung beauftragen, erklärte der Bundesrat. Damit zeigte sich der Nationalrat einverstanden und nahm das Postulat in der Sommersession 2019 stillschweigend an.<sup>8</sup>

#### PARLAMENTARISCHE INITIATIVE

DATUM: 04.07.2019  
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels parlamentarischer Initiative forderte Philippe Nantermod (fdp, VS) eine Änderung des KVG, die den Versicherten die **Schaffung eines Kautionskontos zur Finanzierung der Gesundheitskostenbeteiligung** ermöglichen soll. Zudem soll für den zurückgestellten Betrag bis zu einer bestimmten Obergrenze eine allfällige Steuerbefreiung geprüft werden. Durch die Schaffung eines solchen Kontos könnte für die Versicherten mit höheren Franchisen ein Anreiz geschaffen werden, die eingesparten Prämien zurückzulegen, um grösseren gesundheitlichen Beschwerden begegnen zu können.

Im Juli 2019 befasste sich die SGK-NR mit der parlamentarischen Initiative. Sie zeigte sich vom Geschäft überzeugt und stimmte mit 13 zu 7 Stimmen für Folgegeben.<sup>9</sup>

#### 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 begünstige 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 (mcg, 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 Kommissionminderheit 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 Kommissionminderheit. 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 geschlossen 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 zehn 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 Kommissionmehrheit 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.<sup>10</sup>

#### PARLAMENTARISCHE INITIATIVE

DATUM: 14.11.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Im Dezember 2018 reichte Philippe Nantermod (fdp, VS) zwei parlamentarische Initiativen für eine Förderung der Nutzung von höheren Franchisen ein (Pa.lv. 18.484 und Pa.lv. 18.486). Mit Letzterer wollte er **höhere Franchisen für alle zugänglich machen** und entsprechend die Klausel im KVG, welche die Versicherung von Kostenbeteiligungen verbietet, streichen. Franchisen sollen entsprechend versichert und somit auch von Personen mit niedrigen Einkommen gewählt werden können. Mit 12 zu 12 Stimmen bei Stichentscheid von Kommissionspräsident de Courten (svp, BL) gab die SGK-NR der Initiative Folge.<sup>11</sup>

#### PARLAMENTARISCHE INITIATIVE

DATUM: 15.11.2019  
ANJA HEIDELBERGER

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

#### PARLAMENTARISCHE INITIATIVE

DATUM: 10.12.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Im Dezember 2018 reichte Philippe Nantermod (fdp, VS) zwei parlamentarische Initiativen für eine Förderung der Nutzung von höheren Franchisen ein (Pa.lv. 18.484 und Pa.lv. 18.486). Mit Ersterer wollte er die bisherige Grundfranchise von CHF 300 durch eine **Referenzfranchise von CHF 1'500** ersetzen. In der Folge würden die Prämien in Bezug auf diese Referenzfranchise berechnet und dadurch um etwa 12 Prozent sinken. Weiterhin könnten freiwillig Franchisen zwischen CHF 300 und CHF 2'500 gewählt werden. Mit 12 zu 11 Stimmen beantragte die SGK-NR im November 2019, der parlamentarischen Initiative keine Folge zu geben. Diese Änderung würde zu höheren Prämien bei Personen führen, die tiefere Franchisen gewählt hätten, was dem Grundgedanken der Solidarität widerspreche. Die Minderheit verwies demgegenüber auf die tieferen Prämien, die dadurch für Personen mit mittleren und hohen Franchisen erreicht werden könnten, sowie auf die Stärkung der Eigenverantwortung. Mit 116 zu 26 Stimmen (bei 45 Enthaltungen) sprach sich der Nationalrat gegen Folgegeben aus. Die Mitglieder der SVP- und FDP-Fraktion stimmten der Vorlage mehrheitlich zu oder enthielten sich der Stimme.<sup>13</sup>

#### VOLKSINITIATIVE

DATUM: 27.02.2020  
ANJA HEIDELBERGER

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>14</sup>

#### PARLAMENTARISCHE INITIATIVE

DATUM: 11.08.2020  
ANJA HEIDELBERGER

Im Unterschied zur nationalrätlichen Gesundheitskommission sprach sich die SGK-SR im August 2020 dagegen aus, der parlamentarischen Initiative Nantermod (fdp, VS) zur **Schaffung eines Kautionskontos zur Finanzierung der Gesundheitskostenbeteiligung** Folge zu geben.<sup>15</sup>

#### BUNDESRATSGESCHÄFT

DATUM: 28.10.2020  
ANJA HEIDELBERGER

Noch bevor die Räte den gemäss SGK-NR weniger umstrittenen Teil des ersten Massnahmenpakets zu Ende beraten hatten, behandelte der Nationalrat in der Sondersession im Oktober 2020 die übrigen Artikel des ersten Kostendämpfungspakets unter dem Namen **Paket 1b des ersten Massnahmenpakets zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen**. Dazu gehörten die Massnahmen zur Steuerung der Kosten, das Beschwerderecht der Versicherer gegen Spitalplanungsentscheide sowie das Referenzpreissystem für patentabgelaufene Arzneimittel. Mit 17 zu 0 Stimmen bei 8 Enthaltungen hatte die SGK-NR ihren Entwurf, der gegenüber dem bundesrätlichen Vorschlag einige gewichtige Änderungen enthielt, zuvor angenommen. Eintreten war unbestritten.

Als ersten Hauptpunkt diskutierte der Nationalrat die Frage der Kostensteuerung, wobei Ruth Humbel (cvp, AG) und Philippe Nantermod (fdp, VS) die Kommissionsposition ausführlich darlegten: Eine knappe Kommissionsmehrheit unterstütze die Kostensteuerung generell. Diese lege fest, dass Tarifverträge entsprechend der Forderung der angenommenen Motion Brand (svp, GR; Mo. 18.3305) Massnahmen zur Kostenkorrektur im Falle eines unvorhergesehenen Anstiegs der Gesundheitskosten enthalten müssen. Anstatt entsprechende Regeln vorzuschreiben, wie der Bundesrat beabsichtigt hatte, setzte die Kommission jedoch auf degressive Tarife: Bei häufigerer Anwendung sollten die Tarife entsprechend sinken. Stattdessen folgte der Rat jedoch äusserst knapp mit 91 zu 90 Stimmen (bei 4 Enthaltungen) einer Minderheit II Hess (bdp, BE), die vorschlug, die Kostensteuerungsmassnahmen aus dieser Vorlage zu streichen, zumal sie ein «Bestandteil des Zielkostensystems» seien, welches erst im zweiten Kostendämpfungspaket behandelt werden wird. Entsprechend solle diese Massnahme ins zweite Paket verschoben werden.

Der zweite Hauptpunkt der Vorlage stellte das Beschwerderecht der Krankenversicherungen und ihrer Verbände gegenüber Entscheidungen der Kantonsregierungen bezüglich der Spitallisten sowie bezüglich Preisfestsetzungen für Arzneimittel, wie die Kommissionsmehrheit den bundesrätlichen Vorschlag ergänzt hatte, dar. Eine Minderheit Prelicz-Huber (gp, ZH) wehrte sich dagegen, dass «private Interessen eine Steuerung durch die politische Seite, durch die Kantone, aufheben» können sollen. Stattdessen soll die Kompetenz sowie die Entscheidbarkeit in den entsprechenden Fragen bei den Kantonen und damit bei der Politik verbleiben. Nur die

Politik und das Volk hätten das Wohl der ganzen Bevölkerung im Blick, während die Versicherungen ihre Partikularinteressen verfolgten, argumentierte sie. Konsequenterweise müsse man sonst auch ein Beschwerderecht unter anderem für Patienten- und Patientinnenorganisationen oder für die Sozialpartner einrichten. Zudem könne die entsprechende Regelung zu einer Blockade und zu Rechtsunsicherheit führen. Dem widersprach unter anderem Thomas de Courten (svp, BL), der die Versicherungen im Gesundheitswesen als «Anwälte der Patientinnen und Patienten» bezeichnete und die Massnahme für nötig erachtete, damit ein Gleichgewicht in der Verhandlungsmacht sichergestellt und die alleinige Macht der Kantone gebrochen werden könne. Die Minderheit setzte sich mit 104 zu 75 Stimmen (bei 6 Enthaltungen) respektive 94 zu 87 Stimmen (bei 4 Enthaltungen) durch, der Nationalrat sprach sich somit gegen das Beschwerderecht der Krankenversicherungen aus. Die Stimmen für die Kommissionsmehrheit stammten von Mehrheiten der SVP-, FDP.Liberale- und Mitte-Fraktion.

Den dritten zentralen Aspekt stellte die Frage des Referenzpreissystems für patentabgelaufene Arzneimittel dar, das der Bundesrat einführen wollte. Mit einem Referenzpreissystem für Generika dürfte die OKP zukünftig nur noch denjenigen Preis für ein Arzneimittel vergüten, der in diesem Referenzpreissystem festgelegt worden war – ausser es ist das einzige für die Patientin oder den Patienten mögliche Arzneimittel, dann wird es unabhängig vom Preis vergütet. Die Kommissionsmehrheit lehnte nun die Schaffung eines solchen Systems ab. Hier gehe es um Fragen der Versorgungssicherheit und der Patientensicherheit (wie in diesem Bericht ausgeführt wird), erklärte Kommissionssprecherin Humbel. Bei wechselnden Referenzpreisen bestehe die Gefahr, dass es zu nicht medizinisch begründeten Medikamentenwechseln komme, was zu abnehmender Therapietreue und sinkender Patientensicherheit und dadurch zu Folgekosten führen könne. Zudem könnten Firmen aufgrund des Preisdrucks darauf verzichten, ihre Produkte in der Schweiz anzubieten, wodurch die Abhängigkeit von den übrigen Lieferanten steige. Wie problematisch eine solche Abhängigkeit sei, habe sich im Rahmen der Corona-Krise gezeigt. Die Kommission wolle deshalb auf das Referenzpreissystem verzichten und stattdessen, beruhend auf einem Vorschlag von Curafutura, Pharmasuisse, Ärzte mit Patientenapotheke und Intergenerika die Generikapenetration erhöhen. Der Marktpreis solle daher jährlich statt alle drei Jahre überprüft und die Generikapreise gegenüber den Originalen um weitere fünf Prozent gesenkt werden. Zudem soll eine preisunabhängige Vertriebsmarge geschaffen werden, damit Ärztinnen, Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker nicht wie bisher mehr Geld verdienen, wenn sie teurere Medikamente verkaufen. Entsprechend habe man auch einstimmig die Motion 20.3936 eingereicht.

Eine Minderheit I Hess unterstützte hingegen das Referenzpreissystem des Bundesrates. Minderheitensprecher Hess argumentierte, seine Minderheit habe das bundesrätliche System etwas vereinfacht und abgeschwächt. So solle das Referenzpreissystem nur gelten, wenn mehr als zwei wirkstoffgleiche Medikamente auf dem Markt sind und ein Arzneimittel vom Bundesrat nicht als unverzichtbar festgelegt worden war. Mit einem eigenen Preis, also unabhängig vom Generika-Preis, sollten überdies Biosimilars, das sind Nachahmerpräparate, deren Wirkstoffe nicht mit denjenigen der Originale identisch sind, ins Preissystem aufgenommen werden, da diese gemäss dem revidierten Heilmittelgesetz nicht mit Generika gleichgesetzt werden können. Mit diesem Modell, das er als Referenzpreissystem «light» bezeichnete, könne das grösstmögliche Sparvolumen erreicht werden, argumentierte der Minderheitensprecher.

Eine Minderheit II Porchet (gp, VD) wollte überdies das Substitutionsrecht für Apothekerinnen und Apotheker stärken. Diese sollten zukünftig bei neuen Behandlungen eines der drei preisgünstigsten Arzneimittel abgeben müssen, sofern dies aus medizinischer und pharmazeutischer Sicht möglich ist.

Mit 114 zu 65 Stimmen (bei 6 Enthaltungen) lehnte der Nationalrat die Einführung des Referenzpreissystems light ab. Interessant ist dabei, dass sich die Positionen der SP und der Grünen in dieser Frage deutlich unterschieden, was in Gesundheitsfragen nur selten der Fall ist: Während die SP die Einführung eines Referenzpreissystems zusammen mit der Mehrheit der Mitte-Fraktion unterstützte, sprachen sich die Grünen mit der GLP-Fraktion, der Mehrheit der SVP-, der FDP.Liberale- und der Minderheit der Mitte-Fraktion dagegen aus. Abgelehnt wurden auch die Anträge auf eine Sonderbehandlung der Biosimilars (103 zu 75 Stimmen bei 7 Enthaltungen) sowie der Antrag der Minderheit II Porchet (108 zu 77 Stimmen). In letzterer Frage standen SP und Grüne zusammen mit den Grünliberalen wieder gemeinsam auf der Seite der Minderheit.

Im Rahmen dieser drei Hauptthemen behandelte der Nationalrat auch weitere

Detailfragen, so zum Beispiel die Frage der verhandelten Rabatte. Als «Tabubruch» und als «absolutes No-Go» bezeichnete Barbara Gysi (sp, SG) den Vorschlag der SGK-NR, wonach maximal 25 Prozent der Einsparungen durch zwischen Tarifpartnern und Leistungserbringenden ausgehandelten tieferen Preisen und Tarifen den Versicherungen zur freien Verfügung stehen sollten, dass sie gemäss Gysi also «in die Taschen der Versicherer fließen» sollten. Bisher mussten die entsprechenden Einsparungen vollumfänglich den Versicherten zugute kommen. «Braucht es denn wirklich dieses sogenannte Incentive [...], damit die Krankenversicherer ihre Arbeit tun, nämlich günstige Preise aushandeln?», fragte Gysi rhetorisch. Entsprechend beantragte ihre Minderheit die Streichung des Artikels, zumal dieser gemäss Flavia Wasserfallen (sp, BE) auch ohne seriöse Abklärungen in die Kommission gelangt sei. Kommissionssprecherin Humbel führte aus, dass der Ständerat bei Annahme dieser Regelung noch prüfen müsse, ob dieser Artikel dem grundsätzlichen Gewinnverbot in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der Forderung in Art. 56 Abs. 3bis KVG, wonach alle nicht der Qualitätsverbesserung dienenden Vergünstigungen an die Versicherten weitergegeben müssen, widerspricht und was unter dem Ausdruck «zur freien Verfügung» genau verstanden werden soll. Thomas de Courten befürwortete schliesslich den Mehrheitsantrag; es sei der «Sinn dieser ganzen Debatte, dass wir die Kosten dämpfen und die Anreize entsprechend setzen». Mit 117 zu 67 Stimmen (bei 1 Enthaltung) sprach sich der Nationalrat für den Kommissionsvorschlag aus. Ausführlich legte schliesslich Thomas de Courten seinen Minderheitsantrag zu den Parallelimporten dar. Er wehrte sich darin gegen den Vorschlag der Kommissionmehrheit, patentabgelaufene Medikamente ohne Zulassungspflicht durch Swissmedic auf den Schweizer Markt zu bringen. Parallelimporte seien bereits heute erlaubt, dabei müssten aber dieselben Bedingungen eingehalten werden, die für alle anderen Medikamente auch gelten. Mit dem Vorschlag der Kommission könnten Zulassungsentscheide irgendwelcher anderen Länder zukünftig auch für die Schweiz gelten, ohne dass zum Beispiel die Good Manufacturing Practice der Schweiz im Herstellungsprozess beachtet werden müsste. Eine zusätzliche Prüfung durch Swissmedic sei nicht nötig, da man davon ausgehe, dass die ausländischen Zulassungsbehörden dieselben Qualitätsanforderungen stellten wie Swissmedic, begründete Kommissionssprecherin Humbel den Minderheitsantrag. Mit 128 zu 53 Stimmen folgte der Rat diesbezüglich jedoch der Mehrheit. Gehör fand das Anliegen von de Courten nur bei der Mehrheit der SVP-Fraktion und je einem Mitglied der FDP.Liberalen- und der Mitte-Fraktion.

In der Gesamtabstimmung nahm der Nationalrat seinen Entwurf schliesslich mit 130 zu 52 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) an. Die Gegenstimmen stammten von der SP-Fraktion sowie von der Mehrheit der Grünen-Fraktion.<sup>16</sup>

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 03.03.2021  
ANJA HEIDELBERGER

In der Frühjahrssession 2021 **berichtigte der Nationalrat die letzten Differenzen im Bundesgesetz über die Datenweitergabe der Versicherungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.** Offen geblieben war noch die grundsätzliche Frage, wie viele Informationen die Verwaltung erhalten soll. Hier standen sich zwei Modelle der beiden Parlamentskammern gegenüber: Der Nationalrat wollte die Daten immer aggregiert weitergegeben und somit nur ausnahmsweise, für klar definierte Zwecke und unter Erfüllung von bestimmten Kriterien auch die Weitergabe von anonymisierten Individualdaten erlauben. Nicht möglich wäre damit die Weitergabe von Individualdaten in vordefinierten Situationen. Dies wollte jedoch der Ständerat ermöglichen: Zwar sollten die Daten primär und wo immer möglich aggregiert weitergegeben werden, jedoch sollten in vorgängig aufgelisteten Fällen auch anonymisierte Individualdaten erhältlich sein. Die Mehrheit der SGK-NR wollte hier am Konzept des Nationalrats festhalten, während eine Minderheit Mäder (glp, ZH) dem Ständerat beipflichten wollte. Die Mehrheit fürchtete sich vor allem davor, dass aufgrund dieser sensiblen Gesundheitsdaten Rückschlüsse auf einzelne Personen gezogen werden könnten. Diese Gefahr erachtete Minderheitensprecher Mäder als klein, zumal jeweils nur einzelne Datensätze geliefert würden und nicht mehrere Datensätze aus unterschiedlichen Quellen, was eine Rückverfolgung der Individuen begünstigen würde. Der Nationalrat folgte diesbezüglich mit 101 zu 83 Stimmen (bei 8 Enthaltungen) der Kommissionminderheit und bereinigte somit diese zentrale Differenz im Sinne des Ständerats. Gleichzeitig strich er damit auch die vom Nationalrat vorgeschlagenen verbindlichen Bedingungen, die für eine Weitergabe der Individualdaten zwingend erfüllt sein müssen.

Uneinig waren sich National- und Ständerat auch bei der Frage der jährlichen Datenlieferung. Hier beabsichtigte die Kommissionmehrheit, dem Ständerat zuzustimmen. Der Nationalrat hatte die Datenlieferung auf einmal jährlich begrenzt und



eine Pflicht für das zuständige Bundesamt, vorgängig den Zweck einer Datenlieferung bekanntzugeben, geschaffen. Der Ständerat hatte hingegen argumentierte, dass neben einer geplanten jährlichen Datenlieferungen in Ausnahmefällen auch häufigere Lieferungen möglich sein sollten. Eine Minderheit Sauter (fdp, ZH) wollte zwar auf die Beschränkung auf jährliche Datenlieferungen verzichten, die Notwendigkeit zur Angabe des Zwecks jedoch beibehalten. Man dürfe diese Daten nicht aufgrund «irgendwelche[r] Informationsbedürfnisse» verlangen, es brauche einen «wissenschaftliche[n] und ausgewiesene[n] Zweck». Philippe Nantermod (fdp, VS) verwies hingegen für die Kommission auf die grosse Relevanz dieser Daten für die Verwaltung. Mit 110 zu 82 Stimmen folgte der Nationalrat der Kommissionsmehrheit und somit dem Ständerat und bereinigte damit auch diesen letzten offenen Punkt des Gesetzes.

Ende Session **nahmen dann National- und Ständerat das Bundesgesetz über die Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung** mit 140 zu 55 Stimmen und 42 zu 0 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) **an**. Die Gegenstimmen im Nationalrat stammten von der SVP-Fraktion und einem Mitglied der FDP-Fraktion.<sup>17</sup>

#### PARLAMENTARISCHE INITIATIVE

DATUM: 25.03.2021  
ANJA HEIDELBERGER

Nach der Meinungsverschiedenheit der beiden Gesundheitskommissionen zur parlamentarischen Initiative Nantermod (fdp, NR) für eine **Schaffung eines Kautionskontos zur Finanzierung der Gesundheitskostenbeteiligung** nahm die SGK-NR im März 2021 eine erneute Vorprüfung vor. Eine Kommissionsmehrheit (14 zu 10 Stimmen bei 1 Enthaltung) bestritt den Handlungsbedarf und lehnte die Initiative im Gegensatz zu ersten Beratung und mit Verweis auf den grossen administrativen Aufwand und auf die Schwächung des Solidaritätsprinzips im KVG ab – so hätten nur Gutverdienende die Möglichkeit zu entsprechenden Beiträgen, wurde argumentiert. Die Kommissionsminderheit verglich das Vorhaben mit der Erstellung eines Mietzinsdepots, das den Versicherten den Zugang zu einer höheren Franchise ermöglichen soll.<sup>18</sup>

#### PARLAMENTARISCHE INITIATIVE

DATUM: 08.06.2021  
ANJA HEIDELBERGER

Nach langen vorgängigen Diskussionen zwischen den Kommissionen beschäftigte sich in der Sommersession 2021 der Nationalrat mit der parlamentarischen Initiative Nantermod (fdp, VS) zur **Schaffung eines Kautionskontos zur Finanzierung der Gesundheitskostenbeteiligung**. Der Initiant verwies darauf, dass Personen mit geringeren Einkommen häufiger Probleme hätten, bei einem Krankheitsfall die höheren Franchisen zu bezahlen, und sich deshalb für niedrigere Franchisen entscheiden würden, auch wenn dies für sie höhere Kosten zur Folge habe. Ein solches Kautionskonto würde es damit auch ihnen ermöglichen, sich für eine höhere Franchise zu entscheiden, und stelle somit eine solidarische Leistung für Personen mit geringeren Einkommen dar. Denkbar seien dabei auch steuerliche Anreize zur Bewerbung dieses Instruments. Als Kommissionssprecherin wies Barbara Gysi (sp, SG) auf die Probleme einer solchen Lösung hin und betonte dabei insbesondere den administrativen Mehraufwand und die ungleiche Nutzung eines solchen Kontos. Wie bei der heutigen Säule 3b würden wohl vor allem wohlhabende Personen von einer solchen Steuerbefreiung profitieren, betonte Gysi weiter. Mit 112 zu 75 Stimmen (bei 4 Enthaltungen) sprach sich der Nationalrat gegen die Initiative aus. Befürwortende Stimmen fand sie in der SVP-Fraktion, bei einer Mehrheit der FDP.Liberalen-Fraktion sowie bei einem Mitglied der GLP-Fraktion.<sup>19</sup>

#### PARLAMENTARISCHE INITIATIVE

DATUM: 09.12.2021  
ANJA HEIDELBERGER

Nach der knappen Zustimmung durch die nationalrätliche Kommission sprach sich die SGK-SR im April 2021 gegen die parlamentarische Initiative Nantermod (fdp, VS) für **eine freiwillige Versicherung der Franchisen in den Zusatzversicherungen** aus. Somit musste die SGK-NR die Initiative erneut vorberaten und entschied dabei mit 13 zu 10 Stimmen (bei 1 Enthaltung), ihr dieses Mal keine Folge zu geben.

In der Wintersession 2021 begründeten die Kommissionssprechenden Benjamin Roduit (mitte, VS) und Flavia Wasserfallen (sp, BE) den neuen Antrag der Mehrheit dadurch, dass damit das Ziel der Franchise, die Eigenverantwortung zu stärken, unterlaufen werde. Zudem sei zu befürchten, dass die wegfallenden Prämieinnahmen bei den ordentlich Versicherten kompensiert würden – diese also höhere Prämien zu bezahlen hätten. Schliesslich fehle bei den Zusatzversicherungen die Aufnahmepflicht, wodurch nicht alle Prämienzahlenden dieses Angebot nutzen könnten. Letzteres erachtete Initiant Nantermod hingegen als Argument gegen ein Unterlaufen der Eigenverantwortung: Würden Personen mit Franchisen-Versicherungsschutz zu viele Gesundheitsleistungen benötigen, könnten sie in den folgenden Jahren wohl kaum

mehr eine entsprechende Zusatzversicherung abschliessen. Profitieren könnten von dem neuen Angebot gemäss Nantermod wohl nur grundsätzlich gesunde, junge Personen – neu aber eben auch bei tieferen Einkommen. Mit 112 zu 79 Stimmen sprach sich der **Nationalrat** gegen Folgegeben aus – gegen den Willen der SVP- und der FDP-Fraktion. Damit war die parlamentarische Initiative erledigt.<sup>20</sup>

STANDESINITIATIVE  
DATUM: 16.12.2021  
ANJA HEIDELBERGER

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

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

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

Am umstrittensten war einmal mehr die Frage nach der Abschaffung der **Liste der säumigen Prämienzahlenden** – wobei sich Christian Lohr (mitte, TG) vehement gegen die Bezeichnung «schwarze Liste» wehrte. Wie der Ständerat beantragte die Kommissionmehrheit, auf eine Abschaffung der Listen zu verzichten, da man den Entscheid über deren Anwendung den Kantonen überlassen wolle. Der Bundesrat und eine starke Minderheit Weichelt (al, ZG) sprachen sich hingegen für ihre Streichung aus, da sie sich in der Praxis nicht bewährt hätten. Nachdem die Entscheidung in der Kommission mit 13 zu 12 Stimmen diesbezüglich äusserst knapp ausgefallen war, sprach sich der Nationalrat mit 98 zu 92 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) ebenfalls eher knapp für die Beibehaltung der Listen aus; die Stimmen der Mitglieder der SP-, der Grünen- und der GLP-Fraktion sowie der EVP und eine Minderheit der FDP reichten somit für eine Streichung der Listen nicht aus. Nach einigen sprachlichen und formalen Bereinigungen nahm der Nationalrat den Entwurf in der Folge mit 191 zu 0 Stimmen (bei 1 Enthaltung) ohne Gegenstimme an.<sup>21</sup>

1) Medienmitteilung SGK-NR vom 18.10.19; Medienmitteilung SGK-SR vom 15.4.21; TA, 19.10.19  
2) AB NR, 2019, S. 2276 ff.; AB NR, 2019, S. 2291 ff.; AB NR, 2019, S. 2304 ff.; BBI 2018, S. 7653 ff.

- 3) AB NR, 2021, S. 527 ff.; AB NR, 2021, S. 711; AB SR, 2021, S. 305 f.; AB SR, 2021, S. 337
- 4) AB NR, 2018, S. 605 ff.; Kommissionsbericht SGK-NR vom 19.4.18
- 5) AB NR, 2018, S. 1788 f.; AB NR, 2018, S. 2254; AB SR, 2018, S. 1081; AB SR, 2018, S. 821 f.; BBI 2018, S. 6741 ff.
- 6) AB NR, 2018, S. 1795 ff.; BBI 2018, S. 6733 ff.
- 7) AB NR, 2019, S. 345 ff.; Bericht SGK-NR vom 15.2.19
- 8) AB NR, 2019, S. 1324
- 9) Medienmitteilung SGK-NR vom 5.7.19
- 10) 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
- 11) Medienmitteilung SGK-NR vom 15.11.19
- 12) Medienmitteilung SGK-NR vom 15.11.19
- 13) AB NR, 2019, S. 2019 ff.; Bericht SGK-NR vom 14.11.19 (Pa.lv. 18.484)
- 14) Medienmitteilung BR vom 27.2.20; Medienmitteilung SP vom 23.1.20; CdT, LT, Lib, NZZ, TA, TG, 24.1.20
- 15) Medienmitteilung SGK-SR vom 12.8.20
- 16) AB NR, 2020, S. 1994 ff.; AB NR, 2020, S. 1998 ff.
- 17) AB NR, 2021, S. 109 ff.; AB NR, 2021, S. 709; AB SR, 2021, S. 335
- 18) Bericht SGK-NR vom 25.03.21
- 19) AB NR, 2021, S. 1151 ff.
- 20) AB NR, 2021, S. 2492 ff.; Medienmitteilung SGK-NR vom 29.10.21
- 21) AB NR, 2021, S. 2642 ff.