

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	24.04.2024
Thema	Keine Einschränkung
Schlagworte	Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG), Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal
Akteure	Bischof, Pirmin (cvp/pdc, SO) SR/CE, Carobbio Guscetti, Marina (sp/ps, TI) 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

Caroni, Flavia
Heidelberger, Anja
Schneuwly, Joëlle
Schubiger, Maximilian

Bevorzugte Zitierweise

Caroni, Flavia; Heidelberger, Anja; Schneuwly, Joëlle; Schubiger, Maximilian 2024.
*Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Revision des
Krankenversicherungsgesetzes (KVG), Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal, 2014 -
2021*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern.
www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 24.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Sozialpolitik	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Gesundheitspolitik	1
Ärzte und Pflegepersonal	1
Epidemien	3
Sozialversicherungen	4
Krankenversicherung	4

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
BAG	Bundesamt für Gesundheit
FINMA	Eidgenössische Finanzmarktaufsicht
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
BJ	Bundesamt für Justiz
EL	Ergänzungsleistungen
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
MiGeL	Mittel- und Gegenständeliste der OKP
EFAS	Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen

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
OFSP	Office fédéral de la santé publique
FINMA	Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers
DFI	Département fédéral de l'intérieur
OFJ	Office fédéral de la justice
PC	Prestations complémentaires
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
AOS	Assurance obligatoire des soins
LiMA	Liste des moyens et appareils de AOS
EFAS	Financement uniforme des prestations dans le domaine ambulatoire et stationnaire

Allgemeine Chronik

Sozialpolitik

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Gesundheitspolitik

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 14.09.2017
MAXIMILIAN SCHUBIGER

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

Gleichen Tags wie der Ständerat hatte der Nationalrat über den Vorschlag der Einigungskonferenz zur Restfinanzierung von Pflegeleistungen zu befinden. Nachdem die kleine Kammer bereits dem Vorschlag gefolgt war, hing es an den Nationalrätinnen und Nationalräten, das Geschäft nicht fallen zu lassen. Ohne Diskussion folgte der Nationalrat der Einigungskonferenz. Gleichwohl stellte SGK-Sprecherin Humbel (cvp, AG) fest, dass die freie Pflegeheimwahl mit der neuen Formulierung in gewissem Masse eingeschränkt bleibe. In dieser Sache appellierte sie an den „gesunden Menschenverstand“ der Kantone, die in Einzelfällen doch bei der Restfinanzierung behilflich sein sollen, auch wenn der Pflegeheimaufenthalt ausserkantonale erfolge. Letzteres sei gegenwärtig bei nur vier Prozent der Menschen zutreffend, die in Heimen gepflegt werden. Das Geschäft war damit bereit für die Schlussabstimmungen.¹

Ärzte und Pflegepersonal

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 10.06.2020
JÖELLE SCHNEUWLY

In der Sommersession 2020 befasste sich der Ständerat mit dem **indirekten Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative**. Bevor das Stöckli ohne Gegenantrag auf die Vorlage eintrat, bedankten sich zahlreiche Rednerinnen und Redner beim Pflegepersonal und würdigten dieses für den geleisteten Einsatz während der Covid-19-Pandemie. Doch Applaus alleine reiche nicht; diesbezüglich waren sich viele Ständesvertreterinnen und -vertreter einig. Es seien Massnahmen gefordert, um die Attraktivität des Pflegeberufes zu steigern und somit dem Pflegemangel entgegenzuwirken. Die Schweiz sei heute nicht in der Lage, auch nur die Hälfte der benötigten Pflegefachpersonen auszubilden, so Maya Graf (gp, BL). Marina Carobbio Guscetti (sp, TI) fügte an, es müsse mittels Bezahlung, Wertschätzung und zugestandenem Kompetenzen dafür gesorgt werden, dass die ausgebildeten Fachkräfte ihrem Beruf nicht vorzeitig den Rücken zukehren würden. Erreichen wolle dies der indirekte Gegenvorschlag einerseits mit einer Ausbildungs-offensive und andererseits mit mehr Verantwortung für das Pflegepersonal.

Für ersteres müssten die entsprechenden Mittel bereitgestellt werden, wolle man nicht vom Ausland abhängig werden, hob Pirmin Bischof (cvp, SO) hervor. Dazu gehörten die finanzielle Unterstützung der Kantone durch den Bund, wenn sie Pflegefachkräften in Ausbildung bezüglich Lebenshaltungskosten unter die Arme greifen. Dieser Entscheid konnte mit 23 zu 22 Stimmen knapp gegenüber einer Minderheit Dittli (fdp, UR) durchgesetzt werden, der die Finanzierung als Sache der Kantone betrachtete. Anders als der Nationalrat und linke Ratsmitglieder rund um eine Minderheit Carobbio Guscetti, welche die Kantone zu entsprechenden Beiträgen verpflichten wollten, setzte die Mehrheit des Ständerates diesbezüglich jedoch mit 32 zu 13 Stimmen auf Freiwilligkeit. Allgemein gutgeheissen wurde die Ausbildungsverpflichtung von Krankenhäusern, Pflegeheimen und Spitexorganisationen und die damit

zusammenhängende Pflicht der Kantone mindestens einen Teil der ungedeckten Kosten der praktischen Ausbildungsleistungen, die bei den Leistungserbringern anfallen, zu übernehmen. Dabei soll ihnen während acht Jahren die Unterstützung des Bundes zukommen. Der Ständerat kalkulierte für die beiden Punkte der Ausbildungsinitiative CHF 369 Mio. seitens des Bundes ein, also gut CHF 100 Mio. weniger als der Nationalrat.

Bezüglich des zweiten Instruments zur Aufwertung der Pflege – die Ausweitung der Kompetenzen –, stimmte das Stöckli mit 32 zu 10 Stimmen dafür, dass Pflegefachpersonen gewisse vom Bundesrat festgelegte Leistungen selbständig ohne ärztliche Anordnung durchführen und zu Lasten der Krankenkassen abrechnen sollen dürfen, womit der Rat der Kommissionsmehrheit statt einer Minderheit Hegglin (cvp, ZG) folgte. Im Unterschied zum Nationalrat beabsichtigte der Ständerat mit 28 zu 16 Stimmen allerdings, dass dazu im Vorfeld Vereinbarungen zwischen Pflegenden, Spitexorganisationen und Pflegeheimen auf der einen Seite und den Versicherern auf der anderen Seite getroffen werden müssten. Während diese Kompetenzerweiterung einer Minderheit Carobbio Guscetti zu wenig weit ging und sie erklärte, dass damit die Initianten und Initiantinnen kaum überzeugt werden könnten, ihr Volksbegehren zurückzuziehen, zeigte sich neben gewissen Ratsmitgliedern auch Gesundheitsminister Berset grundsätzlich nicht einverstanden mit der Möglichkeit zur direkten Abrechnung. So befürchtete der Bundesrat Mehrkosten und warnte davor, die Liste der Leistungserbringenden zu verlängern.

In der Gesamtabstimmung stimmte der Ständerat dem indirekten Gegenvorschlag mit 36 zu 4 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) zu.²

MOTION

DATUM: 04.03.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Im März 2021 nahm sich der Nationalrat einer Motion Carobbio (sp, TI) mit dem Titel **<Die Schweiz muss mehr Ärztinnen und Ärzte ausbilden>** an. Im Vorfeld der nationalrätlichen Behandlung hatte sich eine Mehrheit der SGK-NR gegen das Geschäft ausgesprochen. Als Sprecher dieser Mehrheit erklärte Lorenz Hess (mitte, BE) im Rat, dass in erster Linie die Kantone für die Weiterbildung und Zulassung der Ärzteschaft verantwortlich seien. Eine 2020 verabschiedete Änderung des KVG zur Zulassung von Leistungserbringenden ermögliche es den Kantonen zudem, die Verteilung der Ärztinnen und Ärzte und ihre Fachrichtungen mittels Festlegung von Höchstzahlen auf die verschiedenen Regionen zu verteilen. Bevor weitere Massnahmen ergriffen würden, sollte abgewartet werden, wie sich diese Gesetzesänderung auswirke. Zudem sei der Bund im Rahmen des Sonderprogramms zur Erhöhung der Anzahl Humanmedizinabschlüsse, auf welches in der BFI-Botschaft 2017-2020 eingegangen werde, bereits aktiv geworden. Auch hier gelte es, die Resultate abzuwarten.

Eine Minderheit um Yvonne Feri (sp, AG) befürwortete den Vorstoss hingegen. Sie hob den personellen Notstand im Gesundheitswesen und die Abhängigkeit vom Ausland hervor. Weiter unterstrich sie die Notwendigkeit, die Zulassungsbedingungen zum Medizinstudium zu überprüfen. Es bedürfe einer Erhöhung der Anzahl Medizinstudierender, der Stärkung der Ausbildung zum Facharzt oder Fachärztin und der Förderung der Weiterbildungsmöglichkeiten. Bundesrat Guy Parmelin anerkannte zwar die Wichtigkeit von gut ausgebildeten Gesundheitsfachkräften in der Schweiz. Nichtsdestotrotz war er der Ansicht, dass der Bund mit der von Hess angesprochenen BFI-Botschaft bereits die notwendigen Massnahmen getroffen habe, um die Zahl der Medizinstudierenden zu steigern. Ebenfalls erachtete er den Numerus Clausus als geeignetes Zulassungsverfahren zum Studium. Was die Qualität der postgradualen und kontinuierlichen Ausbildungen anbelange, werde deren Qualität durch vom Bund festgelegte Rahmenbedingungen bestimmt. Die konkrete Ausgestaltung liege allerdings bei den entsprechenden Organisationen und Institutionen. Vor diesem Hintergrund sehe der Bundesrat keinen Handlungsbedarf. Der Nationalrat lehnte die Motion knapp mit 98 zu 92 Stimmen ab. Die geschlossen stimmenden Fraktionen der SP, GLP und der Grünen unterlagen damit den Stimmen aus den restlichen Fraktionen.³

Epidemien

In der Frühjahrssession 2021 fanden zwei Runden des **Differenzbereinigungsverfahrens zum Paket 1a des ersten Massnahmenpakets zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen** statt. Der **Ständerat** hatte sich zuerst mit neun verbliebenen Differenzen zu zwei Themenkreisen zu befassen. Dabei konnte er die Frage bereinigen, ob **Pauschalen bei ambulanten Behandlungen** auf national einheitlichen Tarifstrukturen beruhen sollen. Nachdem der Nationalrat zuvor an dieser Forderung festgehalten hatte, pflichtete ihm der Ständerat nun bei. Damit soll unter anderem die Rechnungsüberprüfung für die Versicherten einfacher werden. Zudem sollen entsprechende Pauschaltarife von allen Leistungserbringenden verwendet werden – auch hier stimmte der Ständerat stillschweigend dem Vorschlag des Nationalrats zu. Bezüglich der Einheitlichkeit der Tarifstruktur hatte der Bundesrat ursprünglich Ausnahmen vorgesehen, der Ständerat und in der Folge auch der Nationalrat hatten diese Ausnahmeregelung jedoch aus dem Gesetz gestrichen. Nun beabsichtigte die SGK-SR hier doch wieder dem Bundesrat zu folgen und die entsprechende Regelung wieder aufzunehmen. Stillschweigend hiess der Ständerat auch diesen Vorschlag seiner Kommission gut. Zusätzlich schuf die kleine Kammer auf Antrag ihrer Kommission jedoch auch eine neue Bestimmung, wonach die Tarifpartner auch weiterhin zusätzliche ambulante Pauschaltarife vereinbaren können.

Der Nationalrat störte sich zwei Tage später jedoch daran, dass der Ständerat hier zwei Regelungen zur Frage der Ausnahmen bei ambulanten Pauschaltarifen geschaffen habe. Für den **Nationalrat** war klar, dass nur eine der beiden Regelungen nötig sei – uneinig war man sich jedoch, welche. Die Minderheiten Prelicz-Huber (gp, ZH) und Gysi (sp, SG) bevorzugten die bundesrätliche Formulierung, da diese eine Anhörung der interessierten Kreise ermögliche, und beantragten die ständerätliche Ergänzung zur Ablehnung. Die Kommissionsmehrheit sprach sich allerdings für die kürzere Variante des Ständerats aus und konnte damit die Mehrheit der grossen Kammer überzeugen.

Bezüglich des zweiten noch offenen Themas der Revision, dem **Experimentierartikel zu den Pilotprojekten**, hatte gemäss dem ständerätlichen Kommissionssprecher Pirmin Bischof (mitte, SO) lange Zeit vor allem die Frage nach der Einhaltung der Rechte der Versicherten im Mittelpunkt gestanden. Ständerat und Nationalrat seien sich aber einig geworden, dass in solchen Pilotprojekten die Rechte der Versicherten, auch deren Grundrechte, nicht verletzt werden dürfen und dass die Teilnahme der Betroffenen freiwillig sein müsse. Bezüglich der Rechte der Teilnehmenden stimmte der Ständerat dem Vorschlag der grossen Kammer stillschweigend zu. Die Mehrheit der SGK-SR wollte die entsprechenden Pilotprojekte auf die Eindämmung der Kostenentwicklung beschränken, während eine Minderheit Ettlín (mitte, OW) die möglichen Themen breiter halten und konkret auch Projekte zur Stärkung der Qualität und der Förderung der Digitalisierung zulassen wollte. Eine weitere Minderheit Carobbio Guscetti (sp, TI) forderte erneut die Auflistung der möglichen konkreten Bereiche, in denen entsprechende Pilotprojekte möglich sein sollen. Wie bereits in der Debatte im Nationalrat in der Wintersession 2020 wurde auch hier auf den entsprechenden Bericht des BJ verwiesen, wonach eine offene, nicht abschliessende Formulierung mit der Verfassung in Konflikt stehen könnte. Dieses Problem anerkannte die Kommissionsmehrheit jedoch nicht und lehnte eine Spezifikation der Bereiche weiterhin ab, zumal sie eine entsprechende Liste als innovationshemmend erachtete. Die Mehrheit beantragte zudem, sämtlichen beteiligten Akteuren die Möglichkeit, zuzusprechen, solche Projekte zu lancieren, während die Minderheit Ettlín dafür vorgängige Vereinbarungen zwischen Versicherungen und Leistungserbringenden vorsehen und Patientenorganisationen sowie Kantone von dieser Möglichkeit ausnehmen wollte. Die Kommissionsmehrheit setzte sich in sämtlichen Punkten durch und hielt damit drei Differenzen in diesem Themenbereich aufrecht.

Der Nationalrat zeigte sich in dieser Frage jedoch nicht gesprächsbereit und lehnte einen Minderheitsantrag de Courten (svp, BL), der ebenfalls auf die Auflistung verzichten wollte, da Innovation «kein Top-down-Verfahren» sei, ab.

Offen blieben damit auch nach diesen Behandlungen in beiden Räten insbesondere die Fragen, in welcher Form Ausnahmen bei den ambulanten Pauschalen ausgestaltet und ob die möglichen Bereiche für Pilotprojekte aufgelistet werden sollen.⁴

Sozialversicherungen

Krankenversicherung

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 04.03.2014
FLAVIA CARONI

In der Frühjahrsession 2014 befasste sich der Ständerat erneut mit dem Entwurf für ein Bundesgesetz zur **Aufsicht über die soziale Krankenversicherung**. Im Vorjahr hatte die kleine Kammer als Erstrat einen vom Entwurf des Bundesrates abweichenden Entschluss gefasst. Danach hatte die grosse Kammer, in der eine Mehrheit eine Überregulierung des Krankenversicherungsmarktes befürchtete, beschlossen, das Geschäft an den Bundesrat zurückzuweisen, damit dieser eine Ergänzung und Verbesserung der Aufsicht in Form einer Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) vornehme und auf die Schaffung eines neuen Gesetzes verzichte.

In der ersten Runde der Differenzbereinigung beschloss der Ständerat nun nach einer kurzen Debatte, die Rückweisung an den Bundesrat abzulehnen und am im Vorjahr beschlossenen Entwurf festzuhalten. Er folgte damit dem Antrag einer grossen Mehrheit seiner Kommission und des Gesundheitsministers, der erneut betonte, für viele wichtige Aufsichtstätigkeiten fehlten heute die gesetzlichen Grundlagen.

Bereits in der folgenden Woche schloss sich der Nationalrat dem Beschluss des Ständerates an und verzichtete auf eine Rückweisung an den Bundesrat. Das Geschäft ging damit an die SGK-NR zur Detailberatung. In der Herbstsession gelangte das Gesetz erneut in den Nationalrat. Die Debatte stand im Zeichen der knapp drei Wochen später stattfindenden Abstimmung über eine öffentliche Krankenkasse und gestaltete sich äusserst ausführlich. Während die bürgerliche Mehrheit ihren grundsätzlichen Widerstand gegen das neue Gesetz angesichts der drohenden Einführung einer Einheitskasse aufgab, scheiterten zahlreiche linke Anträge auf Verschärfung der Aufsicht. Die Kommissionsmehrheit ging mit Bundes- und Ständerat einig in der Absicht, die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung im neu zu schaffenden Krankenversicherungsaufsichtsgesetz KVAG zu regeln. Eine Minderheit de Courten (svp, BL) setzte sich dagegen weiter für eine Integration einiger ihrer Ansicht nach wesentlicher Bestimmungen des Entwurfes in das Krankenversicherungsgesetz (KVG) und das Fallenlassen der restlichen Artikel ein. Dazu wollte sie das Geschäft erneut an die Kommission zurückweisen. Die bestehenden Aufsichtsinstrumente seien bei konsequenter Anwendung absolut ausreichend, so die Begründung. Alle Fraktionen bis auf jene der SVP betonten jedoch die Wichtigkeit des neuen Aufsichtsgesetzes und seiner sofortigen Beratung, woraufhin der Rückweisungsantrag mit 144 zu 40 Stimmen abgelehnt wurde und die Detailberatung begann. In der umstrittenen Frage der Kontrolle von Versicherungsgruppen folgte der Nationalrat dem Ständerat gegen den Antrag des Bundesrates und einer Minderheit Fehr Jacqueline (sp, ZH): Das BAG soll demnach innerhalb einer Gruppe, welche verschiedene Versicherungsprodukte wie Zusatzversicherungen, Taggeldversicherungen und Pensionskassen anbietet, nur jene Geschäftsbeziehungen kontrollieren können, die die obligatorische Krankenpflegeversicherung betreffen. Linke und Grünliberale warnten vor neuen Missbrauchsmöglichkeiten, unterlagen jedoch bei allen diese Problematik berührenden Artikeln den bürgerlichen Fraktionen, die ausführten, es sei nicht die Aufgabe des BAG, ausserhalb der Krankenversicherung liegende Versicherungsbereiche zu kontrollieren. Diese Kontrolle liege in der Zuständigkeit der FINMA, mit der es keine Konflikte zu schaffen gelte. Ein linker Minderheitsantrag Carobbio (sp, TI), der die Publikation von Prämien vor deren Genehmigung durch das BAG verbieten wollte, wie es der Bundesrat vorgesehen und der Ständerat beschlossen hatte, scheiterte an der bürgerlichen Mehrheit im Rat. Diese folgte der Kommissionsmehrheit in ihrem Beschluss, die provisorischen Prämien dürften mit Hinweis auf deren noch ausstehende Genehmigung veröffentlicht werden. Ebenso klar scheiterten zwei Minderheitsanträge de Courten (svp, BL): Der erste wollte den Passus streichen, wonach das BAG die Genehmigung von Prämien verweigern kann, falls diese zur Bildung übermässiger Reserven führe. Der zweite wollte im Gesetz festschreiben, dass während der Dauer eines Beschwerdeverfahrens zwischen dem BAG und einer Krankenkasse über die Prämienhöhe automatisch die höhere der beiden vorgeschlagenen Prämien zur Anwendung kommen sollte. Die Anträge wurden nur von der SVP- und der BDP-Fraktion unterstützt. Einen wichtigen Teil des neuen Gesetzes bilden die Bestimmungen über die Rückerstattung zu hoher Prämien. Der Rat folgte seiner Kommission diskussionslos darin, den Prämienausgleich für die Kassen freiwillig zu erklären: Der Versicherte "kann" gemäss diesem Beschluss einen Prämienausgleich vornehmen. Die Rückerstattung erfolgt dabei an alle im fraglichen Jahr bei der Kasse versicherten Personen, auch wenn diese inzwischen den Kanton oder die Kasse gewechselt haben, und er erfolgt im Folgejahr. Der Ständerat hatte sich noch für einen zwingenden Ausgleich ausgesprochen, der im übernächsten Jahr an jene Personen erfolgen sollte, die nach wie vor bei der Kasse versichert sind. Bundesrat und Ständerat hatten die Möglichkeit einer Regulierung der Werbekosten und der Provisionen für Vermittler durch die

Regierung vorgesehen. Im Gegensatz dazu wollte der Nationalrat lediglich die aktuell fehlende gesetzliche Grundlage für eine Branchenvereinbarung zur Regelung der Telefonwerbung und der Vermittlerprovisionen schaffen. Ebenfalls gegen die Version von Bundes- und Ständerat sowie einer nur von der SVP-Fraktion gestützten Minderheit de Courten (svp, BL) folgte der Rat seiner Kommissionsmehrheit darin, die Kassen zum gesonderten Ausweisen von Werbe- und Vermittlerkosten in der Jahresrechnung zu zwingen. Eine Abschwächung des Entwurfs zugunsten der Kassen beschloss der Nationalrat bei der Offenlegung der Entschädigungen für die Mitglieder der leitenden Organe: Während Bundes- und Ständerat sowie eine Minderheit Fehr Jacqueline (sp, ZH) eine Offenlegung sämtlicher Entschädigungen des Verwaltungsrats und der höchsten Entschädigung der Geschäftsleitungsmitglieder jeweils unter Namensnennung anstrebten, folgte der Rat seiner Kommissionsmehrheit darin, auf die Namensnennung zu verzichten. Die linke Minderheit hatte argumentiert, ihre Version folge Richtlinien der Economiesuisse und es gelte, das Vertrauen der Bevölkerung in die Krankenkassen wieder zu stärken. Sie unterlag der bürgerlichen Mehrheit, welche gleiche Regeln wie bei den übrigen obligatorischen Sozialversicherungen schaffen wollte. Ein Minderheitsantrag Pezzatti (fdp, ZG) war erfolgreich, der im Falle besonderer Überprüfungen durch die externe Revisionsstelle die Kosten nur dann der geprüften Kasse anlasten will, falls ein Verdacht auf schwere Mängel besteht. Bei der Kontrolle durch von der Aufsichtsbehörde herangezogene Dritte gewann die Kommissionsmehrheit gegen eine Minderheit Carobbio (sp, TI) mit ähnlichem Resultat: Die Kosten sollen den Kassen nur dann angelastet werden können, wenn tatsächlich Unregelmässigkeiten festgestellt werden. Die Minderheit wollte angesichts der Unsicherheit über zukünftige Entwicklungen keine abschliessende Aufzählung der Fälle, in denen diese Möglichkeit besteht, die Mehrheit dagegen argumentierte mit Klarheit und Rechtssicherheit. Seiner Kommissionsmehrheit gegen eine Minderheit Steiert (sp, FR) folgend, beschloss der Nationalrat auch, im Gesetz die möglichen sichernden Massnahmen, welche die Aufsichtsbehörde gegen die Kassen verfügen kann, abschliessend aufzuzählen. Zudem sollten diese nur bei schwerwiegenden Verletzungen der Bestimmungen des KVAG oder des KVG anwendbar sein und vom BAG formell verfügt werden. In der Gesamtabstimmung sprachen sich alle Fraktionen bis auf jene der SVP geschlossen für das neue Gesetz aus. Durch die SVP-Fraktion zog sich ein Röstigraben: Während die Deutschschweizer Mitglieder sich gegen das neue Gesetz aussprachen, stimmten alle welschen und Tessiner Mitglieder dafür oder enthielten sich ihrer Stimme. Es resultierten 139 Stimmen für und 40 gegen das neue Gesetz (8 Enthaltungen).

Bereits in der Folgewoche gelangte das Geschäft zur zweiten Runde der Differenzbereinigung erneut in den Ständerat. Die Debatte war verhältnismässig kurz, und völlig unkontrovers – der Rat folgte in allen Punkten ohne Gegenvoten seiner Kommission. Die Differenzen zum Nationalrat wurden mehrheitlich, jedoch nicht vollständig behoben. So wurde am Verbot der Publikation noch nicht genehmigter Prämien festgehalten, ebenso an der Bestimmung, wonach die betroffenen Kassen die Kosten der speziellen Prüfung durch eine externe Revisionsstelle zu bezahlen haben und dies auch dann, wenn kein Verdacht auf schwere Mängel besteht. Gemäss der vom Ständerat gewählten Version kann das BAG die Kosten aber in Ausnahmefällen ganz oder teilweise erlassen. Auch in der Frage der sichernden Massnahmen wollte der Ständerat nicht von seinem Beschluss abrücken: Diese sollen bei jeglichen, und nicht nur bei schwerwiegenden, Verletzungen des KVG und KVAG sowie ohne formelle Verfügung des BAG anwendbar sein und im Gesetz nicht abschliessend aufgezählt werden.

Mit diesen drei verbliebenen Differenzen gelangte das Geschäft bereits am Folgetag wiederum in den Nationalrat. Dieser schloss sich auf Empfehlung seiner Kommission gegen eine Minderheit de Courten (svp, BL) bei der Frage der Prämienbekanntgabe mit grosser Mehrheit dem Ständerat und damit dem Verbot der Publikation noch nicht bewilligter Prämien an. Bei der Frage der Kostenübernahme für eine externe Überprüfung eines Versicherers schlug die SGK-NR einen Mittelweg vor, nach welchem der Versicherer die Kosten zu tragen hat, falls ein Hinweis auf Unregelmässigkeiten oder gesetzeswidrige Handlungen vorliegt. Dem folgte der Rat stillschweigend. Bei den sichernden Massnahmen forderte die Kommissionsmehrheit, dem Ständerat zuzustimmen, während eine Minderheit de Courten (svp, BL) an der eigenen Version festhalten wollte. Mit 113 zu 66 Stimmen schloss der Rat sich der Mehrheit an.

Damit verblieb die neue Formulierung als einzige Differenz zum Ständerat, welche dieser unmittelbar darauf und eine knappe Woche vor der Abstimmung über die Volksinitiative für eine öffentliche Krankenkasse diskussionslos ausräumte.

Somit erübrigte sich eine Einigungskonferenz, vor der diverse Voten bereits gewarnt hatten, und die Räte schritten am 26. September zur Schlussabstimmung. Im Nationalrat wurde das neue Gesetz mit 139 zu 51 Stimmen bei 8 Enthaltungen

angenommen. Die Gegenstimmen kamen aus der SVP-Fraktion, wobei sich wiederum 4 Mitglieder für das Gesetz aussprachen und 3 der Stimme enthielten. Im Ständerat sprachen sich 41 Mitglieder für und 4 gegen das Krankenversicherungsaufsichtsgesetz aus, wobei sich kein Ständeratsmitglied der Stimme enthielt. Die bis zum 15. Januar 2015 laufende Referendumsfrist verstrich ungenutzt.⁵

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE

DATUM: 26.11.2018
ANJA HEIDELBERGER

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

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

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

BUNDESRATSGESCHÄFT

DATUM: 04.12.2019
ANJA HEIDELBERGER

Zu Beginn einer weiteren Behandlungsrunde zur **Zulassung von Leistungserbringenden** fasste Pirmin Bischof (cvp, SO) in der Wintersession 2019 im Ständerat die Situation aus Sicht der Kommission zusammen: Zwar gebe es in der Kommission keine Minderheiten und beinahe alle Beschlüsse seien einstimmig gefasst worden, jedoch bestünden **noch immer grosse Differenzen zum Nationalrat** sowie teilweise zum Bundesrat.

Wie Bischof gehofft hatte, bereinigte der Ständerat in der Wintersession dann einige Differenzen zum Erstrat: So lenkte er bezüglich der sprachlichen Voraussetzungen zur Zulassung von Ärztinnen und Ärzten auf das Konzept des Nationalrates ein, das eine grosszügigere Anerkennung von Vorkenntnissen vorsah und entsprechend zu weniger Sprachprüfungen führen würde. Zudem stimmte er dem Nationalrat zu, der eine Gabelung der Rechtswege verhindern wollte: Wie bis anhin sollen folglich gesundheitspolitische Verfügungen vor Bundesgericht und sozialversicherungsrechtliche Verfügungen vor dem Bundesverfassungsgericht angefochten werden können. Über seinen Schatten sprang der Ständerat bezüglich der Frage, ob Kantone zur Einschränkung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte verpflichtet werden sollen oder nicht, ob also die vom Bundesrat vorgeschlagene Kann-Formulierung in eine Muss-Formulierung geändert werden soll. Hatte der Ständerat dies zuvor deutlich abgelehnt, willigte er nun in eine Muss-Formulierung ein, zumal 22 von 26 Kantonen bereits solche Einschränkungen kennen würden.

Die grossen Differenzen der Vorlage blieben jedoch auch nach der ständerätlichen Behandlung bestehen. So konnte die SGK-SR in Rücksprache mit den Kantonen dem neuen nationalrätlichen Vorschlag zur Rollenverteilung zwischen

Krankenversicherungen und Kantonen nichts abgewinnen. Die grössere Rolle, die der Nationalrat den Krankenversicherungen bei der Frage zur Aufsicht über die Qualität und Wirtschaftlichkeit habe zukommen lassen wollen, beanspruchten die Kantone sowie die GDK für sich, betonte Bischof. Sie erachteten diesen Vorschlag als «Casus Belli». Die Kommission habe daher einstimmig beschlossen, an ihrer Position festzuhalten und die Sanktionsmöglichkeiten bei Verstössen gegen die Qualitätsauflagen auch bei den kantonalen Behörden zu belassen. Stillschweigend stimmte der Ständerat dem Antrag auf Festhalten seiner Kommission zu.

Auch einen zwingenden Zulassungsstopp bei einem überdurchschnittlichen Kostenanstieg in einem medizinischen Fachgebiet lehnte der Ständerat ab. Ein solcher würde die Zahl der Spezialisten in den Städten reduzieren, tatsächlich könne er aber auch zu Versorgungsproblemen bei Kinderärzten führen, kritisierte Bischof. So dürfte ein Kanton, der über zu wenige Kinderärzte verfügt, keine solchen mehr einstellen, wenn dies zu Kostensteigerungen gegenüber dem Vorjahr führen würde.

Des Weiteren lehnte der Ständerat die Ausweitung des Beschwerderechts für die Krankenversicherungen gegenüber Beschlüssen der Kantonsregierungen bezüglich der Bandbreiten und Höchstzahlen zugelassener Ärztinnen und Ärzte ab. Damit riskiere man eine Blockade des Systems, befürchtete Bundesrat Berset. Auch diesen Punkt erachte die GDK zudem als Kampfansage an die Kantone, welche die Regeln grösstenteils bereits umsetzen.

«Wahrscheinlich die wichtigste Differenz in der ganzen Vorlage», wie es der Kommissionssprecher formulierte, behandelte der Ständerat zum Schluss – die Verknüpfung der Vorlage mit der Einführung eines monistischen Finanzierungssystems für die Gesundheitsleistungen (EFAS). Die Kantone liessen sich ungern mit einer Verknüpfung unter Druck setzen, betonte Bischof. EFAS sei «eigentlich noch nirgends» und es brauche noch einige Zeit, damit ein Kompromiss zustande kommen könne. Die Inkraftsetzung der Zulassungsvorlage dulde jedoch keine Verzögerung mehr. Folglich hielt der Ständerat auch bei diesem Aspekt an seiner Position fest und lehnte eine Verknüpfung mit EFAS weiterhin ab.⁷

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 10.03.2020
ANJA HEIDELBERGER

Noch in derselben Session behandelte auch der Ständerat die Vorlage zur **Zulassung von Leistungserbringenden** ein drittes Mal. Das Geschäft sei «auf gutem Weg», betonte Kommissionssprecher Bischof (cvp, SO), zumal der Nationalrat mit dem Verzicht auf die Verknüpfung mit EFAS «einen wesentlichen Stolperstein mit den Kantonen aus dem Weg geräumt» habe. Dennoch zeigte sich die SGK-SR nicht bereit, alle Differenzen auszuräumen, und nahm damit eine Einigungskonferenz in Kauf. Zwar lenkte sie bezüglich der Kompetenzverschiebungen zu den Versicherungen im Bereich der Qualitätsprüfung ein – zukünftig sollen somit die Kantone für die Erstzulassung der Leistungserbringenden zuständig sein, während die Krankenversicherungen anschliessend die laufenden Kontrollen über die Qualität der Leistungserbringung übernehmen. Stillschweigend stimmte der Ständerat diesem Entgegenkommen zu. Beim Beschwerderecht für Krankenversicherungen zu kantonalen Erlassen über die Festlegung und Berechnung der Höchstzahlen beharrte die Kommission, und mit ihr die kleine Kammer, jedoch auf ihrer Position. Obwohl die Differenzen in der Frage der Sprachvoraussetzungen für Ärztinnen und Ärzte bereits bereinigt waren, kam die Kommission zudem nach Rücksprache mit den Parlamentsdiensten zur Interpretationsklärung noch einmal auf diesen Punkt zurück. Diesbezüglich seien in den beiden Räten unterschiedliche Äusserungen getätigt worden, erklärte Bischof diesen Schritt. Dieser Artikel sei so zu verstehen, dass zum Beispiel ein Zürcher mit schweizerischer Maturität mit Französisch als Grundlagenfach, wie es in der Schweiz üblich sei, und einem Ärztediplom auch in der Romandie als Arzt arbeiten dürfe. Eine deutsche Ärztin mit Abitur ohne Französisch als Grundlagenfach müsse jedoch in Genf zuerst eine Sprachprüfung ablegen. Stillschweigend stimmte der Ständerat dieser Klärung zu. Somit wurde bezüglich des Beschwerderechts für Krankenversicherungen sowie der Klärung der Sprachvoraussetzungen eine Einigungskonferenz nötig – anders als erwartet konnte diese aber aufgrund des Sessionsabbruchs nicht mehr in der Frühjahrsession 2020 stattfinden.⁸

In der Herbstsession 2020 behandelte der Ständerat das von der SGK-NR geschaffene **Paket 1a des Massnahmenpakets zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen**, das die weniger umstrittenen Teile des ersten Massnahmenpakets des Bundesrats beinhaltet. Nachdem er ohne Gegenantrag auf die Vorlage eingetreten war, schuf er einige Differenzen zum Erstrat.

Nur eine kleine Änderung gegenüber der nationalrätlichen Version nahm der Ständerat, in Übereinstimmung mit seiner Kommission, bei der Frage der **Rechnungsstellung** im Tiers payant-System vor. Hier ergänzte er stillschweigend einen Passus, wonach die Versicherungen und die Leistungserbringenden abmachen können, dass die Versicherung für die Übermittlung der Rechnungen zuständig sein soll. Mit der Änderung des Nationalrats, wonach die Rechnungen auch elektronisch verschickt oder auf einem Webportal hinterlegt werden können, zeigten sich die Ständerätinnen und Ständeräte hingegen einverstanden.

Für deutlich mehr Diskussionen sorgte die Frage der **Behandlungstarife**, insbesondere die Patientenpauschaltarife bei ambulanten Behandlungen, gemäss Kommissionsprecher Pirmin Bischof (cvp, SO) «ein Herzstück der Vorlage». Neu sollen gemäss Bundesrat vereinbarte Patientenpauschaltarife auf einer gesamtschweizerisch vereinbarten einheitlichen Tarifstruktur beruhen müssen, erklärte Bischof. Die Tarife müssten zwar nicht schweizweit identisch sein, wohl aber die in der Rechnung aufgeführten Teile einer Behandlung. Dies habe den Vorteil, dass die Rechnungen gesamtschweizerisch vergleichbar seien. Nachteilig sei hingegen, dass kantonale Differenzen in der Struktur nicht mehr möglich seien. Der Vorteil dieser Änderung liege gemäss Marina Carobbio Guscetti (sp, TI) auch darin, dass man damit das Risiko einer Mengenausweitung reduzieren könne. «Je mehr man verrechnet, desto mehr verdient man.» Eine Minderheit Müller (fdp, LU) beantragte, auf die Schaffung dieser Patientenpauschalen zu verzichten. Bereits heute gebe es solche Pauschalen und sie würden auch bei ambulanten Behandlungen angewendet. Da sich die Behandlung aber zwischen den verschiedenen Patientinnen und Patienten stark unterscheide, würde eine Vereinheitlichung zu einer Übervergütung von einfachen und zu einer Untervergütung von komplizierten Fällen, welche häufig bei kränkeren und sozial schwächeren Patientinnen und Patienten auftreten, führen. Obwohl die Minderheit Müller in der Kommission mit 8 zu 3 Stimmen (bei 1 Enthaltung) unterlegen war, meldeten sich mit Brigitte Häberli-Koller (cvp, TG), Erich Ettlín (cvp, OW), Hannes Germann (svp, SH) und Josef Dittli (fdp, UR) deutlich mehr Kommissionsmitglieder im Namen der Minderheit zu Wort. Einen ganz anderen Aspekt der Regelung stellte Gesundheitsminister Berset in den Mittelpunkt: Für ihn liege der zentrale Unterschied zur heutigen Regelung darin, dass der Bundesrat neu subsidiär eingreifen könne, wenn sich die Tarifpartner nicht auf eine Tarifanpassung einigen könnten. Mit 22 zu 21 Stimmen setzte sich die Minderheit in dieser Frage jedoch knapp durch, der Ständerat lehnte damit die Schaffung einer Patientenpauschale ab.

Eine weitere offene Frage bezüglich der Behandlungstarife betraf die Schaffung einer nationalen Tariforganisation im ambulanten Bereich, entsprechend der Swiss DRG im stationären Bereich, die für die Erarbeitung und Weiterentwicklung der Tarifstrukturen zuständig sein sollte. Hier sei man sich mehrheitlich einig, betonte Bischof, offen sei lediglich noch die Frage der Organisationshoheit. Solle der Bundesrat über die Organisationsform entscheiden, dabei erst eine Konsultation durchführen oder gar nur subsidiär zuständig sein, wenn sich die Leistungserbringenden und Versicherungen nicht einigen können? Letzteres schlug die SGK-SR vor. Bundesrat Berset stellte zudem in seiner Antwort auf eine Frage von Charles Juillard (cvp, JU) fest, dass ausschliesslich Tarifpartner in der Organisation vertreten sein würden und die Kantone somit darin erst mitwirken könnten, wenn EFAS angenommen worden sei und die Kantone somit ebenfalls für die ambulante Behandlung zuständig wären. Stillschweigend folgte der Ständerat in diesem Punkt dem Vorschlag seiner Kommission.

Ein weiterer umstrittener Aspekt der Tarifffrage betraf die Finanzierung von Rechnungsprüfungen, welche die Patientenorganisationen durchführen sollten, durch das EDI. Die Kommissionsmehrheit wollte diesen vom Nationalrat eingefügten Punkt aus der Vorlage streichen, eine Minderheit Carobbio Guscetti wollte ihn beibehalten. Natürlich sollten sich Patientinnen und Patienten von externen Organisationen beraten lassen können, der Bund solle sich dabei aber nicht an der Finanzierung dieser Dienstleistung beteiligen, zumal eine solche Finanzhilfe nur eine zusätzliche Kontrolleinheit bedeuten würden, erklärte Kommissionsprecher Bischof. Minderheitensprecherin Carobbio Guscetti betonte hingegen, dass die anfangs eingesetzte Expertengruppe einen ähnlichen Vorschlag gemacht habe und die GDK das Anliegen unterstütze. Nicht abgeneigt gegenüber der Finanzierung zeigte sich auch Bundesrat Berset, für den die Massnahme nicht im Widerspruch zur Strategie des Bundesrates stand. Mit 28 zu 13 Stimmen (bei 1 Enthaltung) sprach sich der Ständerat aber gegen die Finanzierung aus und schuf damit eine weitere Differenz zum

Nationalrat.

Schliesslich stand noch der **Experimentierartikel** im Raum, gemäss Bischof der «zweite Kernartikel dieser Vorlage». Die SGK-SR wollte den nationalrätlichen Vorschlag um die Möglichkeit, experimentelle Projekte zur Förderung der Digitalisierung durchführen zu können, ergänzen. Streichen wollte sie hingegen Projekte zur Einschränkung der freien Arztwahl. Eine weitere Minderheit Müller schlug indes vor, vollständig auf den Katalog mit möglichen Bereichen, in denen Projekte durchgeführt werden können, zu verzichten. Ohne Katalog könnten auch Projekte durchgeführt werden, welche Grundrechtseingriffe enthielten, erklärte Bischof den Widerstand der Kommissionmehrheit gegen diesen Vorschlag. Die betroffenen Patientinnen und Patienten hätten keine Möglichkeit, sich gegen die Projekte zu wehren. Gesundheitsminister Berset sprach sich vehement gegen den Minderheitsantrag und die Streichung des Katalogs aus. Der Bundesrat und die Verfassungsrechtsexperten des Bundes seien sich einig, dass dies gegen Artikel 5 Absatz 1 der Bundesverfassung verstosse, wonach das Recht Grundlage und Schranke staatlichen Handelns darstelle. Damit würden die möglichen Experimente keine Grenzen kennen. So könnten zum Beispiel für die Bevölkerung eines Kantons die Hälfte des Leistungskatalogs gestrichen, die Franchise auf CHF 10'000 erhöht oder risikobezogene Prämien eingeführt werden. Paul Rechsteiner (sp, SG) kritisierte des Weiteren, dass die freie Arztwahl auf der Liste möglicher Projekte aufgeführt sei: Die Einschränkung der freien Arztwahl sei ein fundamentaler Systemeingriff, der Grundrechtsdimensionen betreffe und entsprechend per Gesetz zu entscheiden sei. Man solle den «Akteuren im Gesundheitswesen [nicht] per Gesetz abschliessend vorschreiben, wo sie experimentieren können», betonte hingegen Minderheitensprecher Müller. Innovation entstehe «relativ chaotisch», ergänzte Erich Ettlin (cvp, OW). Zudem könne ja das EDI die Pilotprojekte bewilligen, müsse es aber nicht. Mit diesen Argumenten setzte sich die Kommissionminderheit durch: Mit 23 zu 19 Stimmen sprach sich der Ständerat gegen die Einschränkung der Experimente auf einen Katalog aus. Im Anschluss bat Bischof den Nationalrat, in seiner nächsten Sitzung diese vom Ständerat geänderte Bestimmung etwas abzuschwächen und ihr eine Ausnahme für Grundrechtsverletzungen anzufügen. Mit 31 zu 0 Stimmen (bei 12 Enthaltungen) nahm der Ständerat das Gesetz in der Gesamtabstimmung ohne Gegenstimme an. Die Enthaltungen stammten von sechs Mitgliedern der SP- sowie von je drei Mitgliedern der SVP- und der Grünen-Fraktion.⁹

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 18.12.2020
ANJA HEIDELBERGER

In der Wintersession 2020 **bereinigte das Parlament die Änderung des KVG bezüglich der Vergütung des Pflegematerials**. Einstimmig bestätigte der Ständerat die vom Bundesrat vorgeschlagenen Änderungen und löste die Ausgabenbremse, nachdem Kommissionssprecher Bischof (cvp, SO) im Namen der Kommission die Annahme der Vorlage empfohlen hatte. Auf Einzelantrag von Peter Hegglin (cvp, ZG) und Bitte von Marina Carobbio Guscetti (sp, TI) schloss der Rat – ebenfalls einstimmig – zudem eine Lücke, welche der Gesetzestext bis dahin noch aufgewiesen hatte: So war man davon ausgegangen, dass alle Beträge, die bisher vergütet worden waren, auch zukünftig vergütet würden. Tatsächlich wären durch die geplante Änderung aber Materialien, die ausschliesslich vom Pflegefachpersonal angewendet werden, sich aber nicht auf der MiGeL befinden, weder von der OKP noch von den Kantonen vergütet worden. Um dies zu verhindern, stimmte der Rat dem Antrag Hegglin zu, wonach die entsprechenden Mittel und Gegenstände während eines Jahres ab Inkrafttreten der Änderung weiterhin nach dem bisherigen Recht vergütet werden sollten. Damit habe man Zeit, die entsprechenden Güter auf die MiGeL zu setzen. Diese Lösung hatte auch Bundesrat Berset zuvor im Rahmen der Debatte unterstützt. Einstimmig (41 zu 0 Stimmen) verabschiedete der Ständerat das Gesetz in der Gesamtabstimmung. Gegen diese Änderung hatte auch der Nationalrat nichts einzuwenden, stillschweigend nahm er die Differenz an und stimmte dem Gesetz in den Schlussabstimmungen (195 zu 0 Stimmen) genauso einstimmig zu wie der Ständerat (41 zu 0 Stimmen).¹⁰

1) AB NR, 2017, S. 1393 f.; AB SR, 2017, S. 616 ff.

2) AB SR, 2020, S. 461 ff.; NZZ, 9.6.20; LT, NZZ, 10.6.20; AZ, LT, NZZ, 11.6.20

3) AB NR, 2021, S. 167 ff.

4) AB NR, 2021, S. 334 ff.; AB SR, 2021, S. 114 ff.

5) AB NR, 2014, S. 1346 ff.; AB NR, 2014, S. 1584 ff.; AB NR, 2014, S. 173 ff.; AB NR, 2014, S. 1865; AB SR, 2014, 810 ff.; AB SR, 2014, 862 f.; AB SR, 2014, S. 18 ff.; AB SR, 2014, S. 981; BZ, 5.3.14; AZ, Lib, NZZ, 10.9.14

6) AB NR, 2018, S. 1795 ff.; BBI 2018, S. 6733 ff.

7) AB SR, 2019, S. 1045 ff.

8) AB SR, 2020, S. 93 f.

9) AB SR, 2020, S. 707 ff.

10) AB NR, 2020, S. 2523; AB NR, 2020, S. 2729; AB SR, 2020, S. 1285 ff.; AB SR, 2020, S. 1439