

# Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	20.04.2024
Thema	Keine Einschränkung
Schlagworte	Gesundheitskosten, Gesundheit, Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal
Akteure	Bischof, Pirmin (cvp/pdc, SO) SR/CE, Heggin, Peter (cvp/pdc, ZG) SR/CE, Stöckli, Hans (sp/ps, BE) SR/CE
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](http://www.anneepolitique.swiss)

## Beiträge von

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

## Bevorzugte Zitierweise

Bühlmann, Marc; Caroni, Flavia; Heidelberger, Anja; Schneuwly, Joëlle; Schubiger, Maximilian 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Gesundheitskosten, Gesundheit, Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal, 2013 - 2021*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. [www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss), abgerufen am 20.04.2024.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeine Chronik</b>	1
<b>Grundlagen der Staatsordnung</b>	1
Institutionen und Volksrechte	1
Regierungspolitik	1
<b>Sozialpolitik</b>	4
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	4
Gesundheitspolitik	4
Ärzte und Pflegepersonal	8
Medikamente	11
Epidemien	12
Sozialversicherungen	13
Krankenversicherung	13

# Abkürzungsverzeichnis

<b>VBS</b>	Eidgenössische Departement für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport
<b>SGK-SR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
<b>SECO</b>	Staatssekretariat für Wirtschaft
<b>GDK</b>	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
<b>SGK-NR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
<b>BAG</b>	Bundesamt für Gesundheit
<b>ALV</b>	Arbeitslosenversicherung
<b>EDI</b>	Eidgenössisches Departement des Inneren
<b>BASPO</b>	Bundesamt für Sport
<b>BJ</b>	Bundesamt für Justiz
<b>KVG</b>	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
<b>EO</b>	Erwerbsersatzordnung
<b>OKP</b>	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
<b>EFV</b>	Eidgenössische Finanzverwaltung
<b>ATSG</b>	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
<b>HMG</b>	Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte
<b>EFAS</b>	Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen
<hr/>	
<b>DDPS</b>	Département fédéral de la défense, de la protection de la population et des sports
<b>CSSS-CE</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
<b>SECO</b>	Secrétariat d'Etat à l'économie
<b>CDS</b>	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
<b>CSSS-CN</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
<b>OFSP</b>	Office fédéral de la santé publique
<b>AC</b>	assurance-chômage
<b>DFI</b>	Département fédéral de l'intérieur
<b>OFSP</b>	Office fédéral du sport
<b>OFJ</b>	Office fédéral de la justice
<b>LAMal</b>	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
<b>APG</b>	allocations pour perte de gain
<b>AOS</b>	Assurance obligatoire des soins
<b>AFF</b>	Administration fédérale des finances
<b>LPGA</b>	Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales
<b>LPT</b>	Loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux
<b>EFAS</b>	Financement uniforme des prestations dans le domaine ambulatoire et stationnaire

# Allgemeine Chronik

## Grundlagen der Staatsordnung

### Institutionen und Volksrechte

#### Regierungspolitik

BUNDESRATSGESCHÄFT  
DATUM: 04.05.2020  
MARC BÜHLMANN

Am ersten Tag der ausserordentlichen Session im Mai 2020, die der Bewältigung der Corona-Krise gewidmet war, gab Bundespräsidentin Simonetta Sommaruga eine **Erklärung des Bundesrates zur Corona-Pandemie** ab. Die Schweiz sei nicht unverwundbar; ein kleines Virus habe die grossen Grundrechte in Gefahr gebracht, die der Bundesrat zur Bewältigung der Krise habe beschneiden müssen, indem er Persönlichkeits- und Wirtschaftsrechte und die kantonale Hoheit eingeschränkt habe – sich dabei stets an der von der Bundesverfassung vorgesehenen Verhältnismässigkeit orientierend. Die ergriffenen Massnahmen hätten zu vielen Härtefällen geführt und die wirtschaftlichen Auswirkungen der Pandemie seien schmerzhaft. Jetzt gelte es, die Schweiz aus der Krise zu führen, wobei das Parlament wieder in der Verantwortung sei. «Unsere starke Demokratie» habe das Virus nicht beschädigen können. Es sei wichtig, dass das Parlament die Entscheide des Bundesrats hinterfrage, damit man in einem fruchtbaren Dialog gemeinsame Lösungen finde. Sie denke aber auch an die Menschen, die in der Krise Angehörige verloren haben und danke allen, die das Land stützten.

Bei der Fraktionsdebatte (Kategorie IIIa), die auf die Erklärung folgte, nahmen die Fraktionssprecherinnen und -sprecher der Fraktionsgrösse nach Stellung zur Krise. Albert Rösti (svp, BE) und Céline Amaudruz (svp, GE) dankten der Polizei, der Armee und dem Zivilschutz und kritisierten zuerst die mangelnde Vorbereitung auf die Krise. Medizinische Mittel, Medikamente und Geräte hätten nur in ungenügender Menge zur Verfügung gestanden. Mit Besorgnis nehme die SVP zudem die wirtschaftlichen Schäden wahr. Man müsse die Menschen vor Covid-19, aber auch «vor dem wirtschaftlichen Untergang» schützen. Das Notrecht sei aufzuheben und auch im Falle einer zweiten Welle nicht wieder einzusetzen. Ein zweiter Lockdown müsse vermieden werden, der Bundesrat müsse die Krisenvorsorge verbessern und die Grenzkontrollen aufrechterhalten. Die Wirtschaft müsse zudem mit tiefen Steuern, Gebühren und Abgaben in Fahrt gebracht werden.

Roger Nordmann (sp, VD) bedankte sich im Namen der SP-Fraktion beim Gesundheits- und Pflegepersonal, dem Verkaufspersonal, den Erziehungs- und Lehrpersonen, den Chauffeuren und Chauffeusen und der Polizei, die sich der Gefahr einer Covid-Erkrankung ausgesetzt hätten. Es seien die Menschen mit den häufig am schlechtesten bezahlten Berufen, die in phänomenaler Geschwindigkeit Hilfspläne ausgedacht und umgesetzt hätten. Dank ihnen sei eine Katastrophe vermieden worden. Aber auch dem Bundesrat müsse Dank ausgesprochen werden. Die SP wehre sich gegen den Versuch, einen Gegensatz zwischen Gesundheit und Wirtschaft herzustellen. Letzterer könne es nur gut gehen, wenn die Pandemie in den Griff gebracht werden könne. Der wirtschaftliche Aufschwung müsse zudem mit dem Schutz der natürlichen Ressourcen und dem Ziel einer Korrektur von Ungleichheiten verbunden werden. Weil die Pandemie global sei, könne die Schweiz die Krise nur im Verbund mit Europa angehen und müsse sich als reiches Land solidarisch mit ärmeren Staaten zeigen.

Im Namen der Mitte-Fraktion sprach Marco Romano (cvp, TI) den Menschen seinen Dank aus, die geholfen hätten, die Gesellschaft am Laufen zu halten. Auch der Bevölkerung, die sich an die Empfehlungen und die Regeln gehalten habe, gebühre Dank. Der Bundesrat müsse klarer und transparenter informieren und auf die politische und soziale Reife des Schweizer Volkes bauen. In unsicheren Zeiten brauche es eine starke Politik der Mitte und konstruktive Lösungen; es brauche nun ein Projekt für das ganze Land, um der grössten wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Herausforderung der letzten Jahrzehnte zu begegnen. Marianne Streiff-Feller (evp, BE) und Martin Landolt (bdp, GL) – ebenfalls Angehörige der Mitte-Fraktion – dankten dem Bundesrat für das umsichtige Krisenmanagement. Streiff-Feller bat die Regierung, ihre Besonnenheit beizubehalten, und Landolt betonte, dass es gut sei, dass die Führung in der Situation der Krisenbewältigung beim Bundesrat liege. Es sei wesentlich einfacher, zu kommentieren, kritisieren oder zu loben, als die konkreten Entscheide treffen und Verantwortung übernehmen zu müssen. Das Parlament müsse der Versuchung widerstehen, «sich als Schattenregierung aufzuspielen».

Für die Fraktion der Grünen ergriffen Balthasar Glättli (gp, ZH) und Léonore Porchet (gp, VD) das Wort. Sie betonten die Chancen, die aus einer Krise erwachsen können. Glättli schlug etwa vor, mit den Milliarden an Wirtschaftshilfe nicht «die graue Wirtschaft von gestern» zu unterstützen, sondern in einen Umbau hin zu einer grünen Wirtschaft zu investieren. So könnten etwa die Erfahrungen mit Telearbeit zu einer Reduktion der

Mobilität genutzt oder die Quartiersolidarität bewahrt werden. Ausserdem dürfe die Klimakrise, die andere grosse Krise neben der Pandemie, die im Gegensatz zu Covid vorhersehbar sei, nicht in Vergessenheit geraten. Glättli sprach sich zudem für Massnahmen aus, die das Parlament krisenresistenter und die Verhältnismässigkeit von Notverordnungen rasch überprüfbar machen. Porchet hob die Leistungen des Gesundheitspersonals hervor und erklärte, die Grünen forderten mehr Unterstützung – etwa ganz konkret in Form eines vierzehnten Monatslohnes.

Beat Walti (fdp, ZH) und Olivier Feller (fdp, VD) sprachen für die FDP-Fraktion. Walti hob hervor, dass das Gesundheits- sowie das Wirtschaftssystem auch in dieser ausserordentlichen Lage gut funktioniert hätten. Es verdiene Anerkennung, dass viele Menschen innert kürzester Zeit ihr Leben umorganisiert hätten. Bedenklich sei allerdings, wie wenig Reserven in vielen Bereichen vorhanden seien. Viele Unternehmen stünden am wirtschaftlichen Abgrund. Deshalb müsse man jetzt die Rahmenbedingungen so ausgestalten, dass die Innovationskraft der Schweiz gestärkt und ihre globale Vernetzung verbessert würden. Man müsse den Menschen zudem Eigenverantwortung zugestehen. Feller betonte, dass es hierfür eine schnelle Rückkehr zur Normalität brauche.

Für die GLP, die kleinste Fraktion im Parlament, ergriffen Tiana Angelina Moser (glp, ZH), Jürg Grossen (glp, BE) und François Pointet (glp, VD) das Wort. Moser betonte die einmalige Solidarität, die sich in der Krise gezeigt habe. Diesem Zusammenhalt sei – zusammen mit der nicht selbstverständlichen finanziellen Stabilität und tiefen Staatsverschuldung – Sorge zu tragen. Die geplanten Eingriffe zur Bewältigung der Krise dürften nicht zu einem «Providurium» werden. Die Krise sei auch eine Chance, um Digitalisierung zu realisieren und klimaschädliche Mobilität neu auszurichten. Grossen und Pointet dankten dem Gesamtbundesrat, der konsequent aber mit Augenmass agiert habe. Freilich müssten die Entscheide aber auch kritisch diskutiert werden, damit man aus der Krise lernen könne.

Nachdem Simonetta Sommaruga auf die verschiedenen Beiträge kurz einging – sie sprach von der selbstverständlich notwendigen Aufarbeitung der Krise und dem Stresstest, dem der Föderalismus ausgesetzt gewesen sei, aber auch von den funktionierenden Wirtschaftsmassnahmen und der Zusammenarbeit mit den Nachbarstaaten –, wurde sie mit einem bunten Strauss an Fragen von Vertreterinnen und Vertretern der bürgerlichen Parteien, vor allem aber seitens der SVP-Fraktion torpediert. Nicht so sehr die beschwichtigenden Antworten der Bundespräsidentin, sondern vielmehr die Fragen selber warfen dabei ein Licht auf die unterschiedlichen Interessen und Pläne der Fraktionen, wie die Krise bewertet und mit welchen Massnahmen sie überwunden werden sollte. So kritisierte etwa Roger Köppel (svp, ZH), dass die Politik des Bundesrates «zerstörerische Auswirkungen auf Wohlstand und Gesundheit» hätten; Yvette Estermann (svp, LU) fürchtete sich vor einem Impfzwang; Thomas Aeschi (svp, ZG) befürchtete die Verlängerung des Notstands bis September; Erich von Siebenthal (svp, BE) forderte Massnahmen, damit Gottesdienste wieder möglich sind; Mike Egger (svp, SG), Erich Hess (svp, BE) und Thomas Hurter (svp, SH) wollten eine Zusicherung, dass das CO<sub>2</sub>-Gesetz nicht prioritär behandelt werde; Hans-Ueli Vogt (svp, ZH) fragte, wann der Bundesrat die ausserordentliche Lage beenden werde; und Piero Marchesi (svp, TI) verlangte eine generelle Maskenpflicht. Fragen kamen auch aus der Mitte-Fraktion – Marco Romano sorgte sich um den Grenzschutz mit Italien; Benjamin Roduit (cvp, VS) um den «Corona-Graben», also den Umstand, dass die Romandie und das Tessin stärker unter Covid-19 gelitten hätten als die Deutschschweiz; und Fabio Regazzi (cvp, TI) um die Situation der Restaurants. Für die FDP-Fraktion wollte Hans-Peter Portmann (fdp, ZH) wissen, ob für einen neuerlichen Lockdown andere Massnahmen ergriffen würden; Christian Wasserfallen (fdp, BE) interessierte sich für die Grenzmodalitäten für die Exportwirtschaft; Rocco Cattaneo (fdp, TI) fragte nach konkreten Massnahmen für die Tourismusbranche; und Frédéric Borloz (fdp, VD) wollte eine Zusicherung, dass der Inländervorrang nach wie vor Geltung habe.

Am Nachmittag hielt die Bundespräsidentin ihre Erklärung dann auch im Ständerat ab. Nicht weniger als 20 Rednerinnen und Redner meldeten sich in der kleinen Kammer im Rahmen einer «Diskussion über die Erklärung» zu Wort. Pirmin Bischof (cvp, SO) äusserte seine Dankbarkeit, dass das Parlament nun gemeinsam mit dem Bundesrat, der «sehr gut, schnell und effizient gehandelt» habe, die politische Verantwortung wieder übernehmen könne. Ruedi Noser (fdp, ZH) stellte die These auf, dass die Politik in einen «Selbstschutzmodus» verfallen sei und die Illusion schaffe, dass der Staat für jeden Schaden aufkomme. Die Aufgabe der Politik sei es aber, «den Menschen ein gutes, möglichst selbstbestimmtes Leben in Freiheit, Wohlstand und Würde zu ermöglichen». Das bedeute aber auch, dass die Gesundheit nicht einziges Ziel staatlichen Handelns sein dürfe und dafür Freiheit, Wohlstand und Selbstbestimmung nicht geopfert werden

dürfen. Das Prinzip «Politik senkt Todesraten, indem sie das Leben anhält» dürfe nicht weiter gelten. Marina Carobbio Guscetti (sp, TI) erinnerte daran, dass die ärmsten der Gesellschaft nicht vernachlässigt werden dürften. Zudem habe die Krise gezeigt, dass ganz viel Solidarität herrsche, aber auch, dass das Gesundheitssystem gestärkt werden müsse. Insbesondere die Pflegeberufe müssten mehr Anerkennung erhalten. Hannes Germann (svp, SH) hob das Erfolgsmodell Schweiz hervor. Der Staat habe sich in der Krise als handlungsfähig erwiesen. Es gelte nun aber, den Ausstieg aus der Krise zu finden und dabei dieses Erfolgsmodell nicht zu gefährden. Das «gigantische Hilfspaket» schaffe Vertrauen und mache Mut. Es gelte aber, in dieser «Ausgabeneuphorie» Mass zu halten. Lisa Mazzone (gp, GE) sah im Umstand, dass man über die Begrenzung individueller Freiheiten schockiert gewesen sei, ein Zeichen dafür, wie wichtig diese fundamentalen Rechte für die Gesellschaft seien. Die Begrenzung sei aber gerechtfertigt gewesen, weil ein Gleichgewicht zwischen Freiheit und Sicherheit habe gefunden werden müssen. Dass der Bundesrat dieses gefunden habe, zeige etwa auch der Umstand, dass er nicht wie in anderen Ländern den totalen Lockdown, sondern nur ein «semi-confinement» gewählt habe. Die Genfer Neo-Ständerätin wollte in den kommenden Beratungen vor allem auch an die kranken Personen denken – sie selber kenne etwa 20 Personen, die an Covid-19 erkrankt seien – und an jene Menschen, denen auch aufgrund der Krise extreme Armut drohe. Die Folgerednerinnen und -redner reihten sich in den Dank an den Bundesrat ein und gaben ihrer Freude Ausdruck, wieder tagen zu dürfen. Auch Alex Kuprecht (svp, SZ) attestierte der Regierung «Leadership». Hätte das Parlament in der Krise Entscheidungen treffen müssen, so wären, «da bin ich mir fast sicher, heute noch kein Darlehen durch Banken, kein Erwerbsersatz und keine Kurzarbeitsentschädigung geflossen». In den meisten Ausführungen wurde daran erinnert, dass jetzt grosse Aufgaben auf das Parlament zukämen, sowohl was die Fragen der Hilfsmassnahmen für die Wirtschaft, aber auch was institutionelle Fragen betreffe. So wies etwa Andrea Caroni (fdp, AR) darauf hin, dass die Bundesversammlung auf die Gesundheitskrise unzureichend vorbereitet gewesen sei. Das müsse sich ändern. «Der Hals-über-Kopf-Abbruch der Frühjahrssession» sei «ein Tiefpunkt in der Parlamentsgeschichte des Landes» gewesen, befand gar Paul Rechsteiner (sp, SG). Immerhin hätten 32 Mitglieder des Ständerats diese ausserordentliche Session verlangt, um den verfassungsmässigen Zustand wiederherzustellen. Nicht wenige Rednerinnen und Redner aus dem bürgerlichen Lager forderten den Bundesrat auch auf, die Massnahmen zu lockern und eine Rückkehr zur Normalität anzustreben.

Am Schluss nahm Bundespräsidentin Sommaruga noch einmal Stellung. Sie sei froh, dass die Kommissionen davon abgesehen hätten, selber Notrechtsverordnungen zu erlassen. Der Bundesrat habe von Beginn an einen Mittelweg gewählt, was nun in der Tat erste Lockerungen erlaube. Aber auch hier wolle man nichts überstürzen, um eine zweite Welle zu verhindern. Mit den Öffnungsschritten sollten vor allem auch Perspektiven geschaffen werden. Zudem gehe es darum, die Verantwortlichkeiten zwischen Bund und Kantonen zu klären. Auch eine Neudefinition davon, was kritische Infrastruktur sei und wie diese aufrecht erhalten werden solle, sei nötig. Sommaruga sprach zudem von ihren Erfahrungen, die sie während der Krise «im internationalen Bereich» gemacht habe. In einer Krise schaue jeder für sich selber und auch mit Geld könne man daran nichts ändern. Wichtig seien deshalb gute Beziehungen und gute Kontakte vor allem zu den Nachbarstaaten. Zum Schluss wies die Bundespräsidentin darauf hin, dass alle Departemente und die Bundeskanzlei in der Krise viel Arbeit geleistet und sich dauernd mit grossen und komplexen Fragen beschäftigt hätten. Es sei für den Bundesrat eine enorme Belastung gewesen, die dank der Hilfe der Verwaltung habe getragen werden können. Der Bundesrat begrüsse schliesslich die anstehende und von vielen Rednerinnen und Rednern geforderte baldige Aufarbeitung der Situation.<sup>1</sup>

## Sozialpolitik

### Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

#### Gesundheitspolitik

MOTION  
DATUM: 12.12.2019  
JOËLLE SCHNEUWLY

Der Ständerat beugte sich in der Wintersession 2019 über eine Motion Stöckli (sp, BE), welche die **Erhöhung der Arzneimittelsicherheit in der Pädiatrie forderte, indem Medikationsfehler durch E-Health reduziert würden**. Damian Müller (fdp, LU), der den Ratspräsidenten und Motionär Stöckli vertrat, begründete den Handlungsbedarf mit den häufig auftretenden Medikationsfehlern in der Kindermedizin, welche wiederum gravierende Folgen nach sich ziehen können. E-Health-Tools seien eine wirksame Massnahme, um dieser Situation zu begegnen. Daher und angesichts deren schleppenden Implementierung sei eine staatliche Verpflichtung zu deren Einsatz angezeigt. Weil die Forderung Stöcklis auf Verordnungsebene erfüllt werden könne, bedürfe es zudem keiner Änderung des HMG. Gesundheitsminister Berset stimmte dem verpflichtenden Einsatz von E-Health-Tools zu, lehnte die zweite Ziffer der Motion – welche in der Berücksichtigung der damit entstehenden Kosten in den Tarifen bestand – hingegen ab. Der Ständerat liess sich vom Votum Berts nicht beirren und nahm beide Ziffern stillschweigend respektive mit 26 zu 13 Stimmen an. In der Herbstsession 2020 kam das Geschäft in den Nationalrat, dessen Mitglieder dem im Stöckli getroffenen Entscheid diskussionslos mit 191 Stimmen (bei 1 Enthaltung) folgten.<sup>2</sup>

BUNDESRATSGESCHÄFT  
DATUM: 10.09.2020  
ANJA HEIDELBERGER

Der **Ständerat behandelte das Covid-19-Gesetz** gleich am Folgetag der entsprechenden nationalrätlichen Debatte, was dazu führte, dass der Kommission und den einzelnen Ratsmitgliedern nur sehr wenig Zeit für die Vorbereitung blieb. Probleme bereiteten der Kommission insbesondere die vom Nationalrat gutgeheissenen Einzelanträge, da sie diese erst am Morgen vor der Ratsdebatte behandeln konnten. Kommissionssprecher Rechsteiner (sp, SG) nannte die Situation entsprechend «herausfordernd, aber auch nicht völlig ungewöhnlich», zumal die Themen «überblickbar» seien. Anders sah dies Thomas Minder (parteilos, SH), der das Geschäft zu einem «Fauxpas der gröberen Sorte» erklärte, was er unter anderem auf die gedrängte Behandlung bezog. Eintreten war jedoch unbestritten.

Zuerst setzte sich der Ständerat in der Detailberatung mit einem Ordnungsantrag Minder auseinander, der auf dem zweiten Teil seiner Kritik beruhte: Der Schaffhauser Ständerat befürchtete, dass die Breite des Gesetzes die Einheit der Materie verletze. Er zeigte sich besorgt, dass die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger bei einer so breiten Vorlage in einem drohenden Referendum ihrer freien Willensäusserung nicht nachkommen könnten. Entsprechend reichte er einen Splittingantrag ein, bei dem er die Primärmassnahmen, also die Massnahmen zur Bekämpfung der Epidemie, von den Sekundärmassnahmen, also den Massnahmen zur Bewältigung der Folgeprobleme, trennen wollte. Mit der Ansicht, dass die Zusammenfassung solch unterschiedlicher Aspekte in einem Gesetz problematisch sei, war Minder nicht alleine. Zahlreiche Sprechende pflichteten ihm diesbezüglich bei, selbst Kommissionssprecher Rechsteiner sprach von einem «gesetzgeberischen Birchermüesli». Dennoch fand die vorgeschlagene Lösung des Splittings bei der Ratsmehrheit wenig Anklang: Damit vereinfache man die Wahrnehmung der politischen Rechte nicht, sondern erschwere sie zusätzlich, argumentierte etwa Carlo Sommaruga (sp, GE). Zudem gebe man der Stimmbevölkerung erst recht das Gefühl, dass man sie an ihrer Mitsprache hindern wolle, weil sie dadurch zwei Referenden ergreifen müsste, ergänzte Paul Rechsteiner für die Kommission. Bundeskanzler Thurnherr erklärte, dass sich der Bundesrat durchaus überlegt habe, die Vorlage in viele einzelne dringliche Bundesbeschlüsse aufzuspalten, sich aber dagegen entschieden habe, weil das zu wenig übersichtlich gewesen wäre. Mit 30 zu 7 Stimmen lehnte der Ständerat in der Folge den Antrag Minder ab.

Bei der Detailberatung lag auch dem Ständerat eine Vielzahl an Anträgen vor (20 Mehrheits-, 13 Minderheits- und 10 Einzelanträge) und wiederum war bereits der Artikel zum **Gegenstand des Gesetzes** umstritten. Hier behandelte der Ständerat einen neuen Einzelantrag Caroni (fdp, AR), der explizit festhalten wollte, dass der Bundesrat die entsprechenden Befugnisse nur soweit wahrnehmen dürfe, wie eine Problematik wirklich dringlich sei. Wann immer möglich, solle er jedoch den ordentlichen oder dringlichen Gesetzgebungsprozess einhalten. Kommissionssprecher Rechsteiner erachtete die Bestimmung als überflüssig und befürchtete überdies, dass sie zu Missverständnissen führen könnte. So gebe es durchaus Massnahmen, von denen man



wolle, dass sie der Bundesrat selbständig umsetze, zum Beispiel die Beschaffung von Gesundheitsmaterial. Bundeskanzler Walter Thurnherr erachtete den Zusatz zwar ebenfalls als unnötig, er sei aber auch nicht schädlich, «weil wir nichts anderes vorhaben als das». Mit 24 zu 15 Stimmen nahm die kleine Kammer den Antrag Caroni an und schuf damit eine erste Differenz zum Nationalrat.

Darüber hinaus diskutierte nach dem Nationalrat auch der Ständerat über die Frage, ob die Dachverbände der Sozialpartner und die Verbände der Gemeinden und Städte ausdrücklich ins Gesetz aufgenommen werden sollten. Die Kommissionmehrheit lehnte diese Änderung durch den Nationalrat ab, eine Minderheit Germann (svp, SH) befürwortete sie. So betonte Germann unter Nennung seiner Interessenbindung als Präsident des Gemeindeverbandes, dass die Massnahmen gerade in den Bereichen der Kinderkrippen, der Unterstützung des öffentlichen Verkehrs oder der Kulturhilfen die Gemeinden durchaus betreffe und dass diese entsprechend auch angehört werden sollten. Mit 23 zu 16 Stimmen folgte der Ständerat jedoch der Kommissionmehrheit und schuf damit eine weitere Differenz zum Erstrat. Die übrigen Änderungen des Nationalrats, wie die Information der Parlamentsorgane und die Orientierung der Entscheidungen an den vorhandenen Daten, hiess der Ständerat stillschweigend gut. Umstritten war hingegen die Frage, ob temporär die Bundeskanzlei einen Teil der Stimmrechtsbescheinigungen bei den Gemeinden einholen solle, wie der Nationalrat entschieden hatte. Die Kommissionmehrheit lehnte dies ab. Der Bundeskanzler betonte, dass Initiativen und Referenden nicht nur aufgrund erschwelter Bedingungen nicht zustandekämen, in den letzten zehn Jahren seien 40 Prozent der Initiativen an der Unterschriftensammlung gescheitert. Ziel des bestehenden Gesetzes sei, dass die Referendumskomitees «selber die Verantwortung dafür übernehmen, wie viele Unterschriften sie haben». Ein Einzelantrag Vara (gp, NE) wollte diesbezüglich hingegen dem Nationalrat folgen: Damit könne man der Zivilgesellschaft zeigen, dass man ihre Anliegen anerkenne, zudem sei es die Pflicht der Politikerinnen und Politiker, die demokratischen Rechte auch unter schwierigen Bedingungen zu gewährleisten, betonte die Minderheitensprecherin. Mit 18 zu 17 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) teilte der Rat diese Meinung mehrheitlich und folgte diesbezüglich dem Nationalrat.

Besonders umstritten waren im Ständerat, wie bereits im Nationalrat, die **Massnahmen im Kulturbereich**. Hier entschied sich der Ständerat mit 26 zu 14 Stimmen für den Vorschlag der Kommission, insgesamt nur CHF 80 Mio. anstelle der vom Nationalrat festgesetzten und von einer Minderheit Graf (gp, BL) vorgeschlagenen CHF 100 Mio. für Leistungsvereinbarungen der Kantone bereitzustellen.

Bei den **Sportvereinen** schlug die Kommission vor, die vom Nationalrat angenommenen Darlehen ebenfalls zu ermöglichen, jedoch von den Vereinen Sicherheiten im Umfang von 35 Prozent statt 25 Prozent zu verlangen und keine Möglichkeit für Rangrücktritte durch den Bund – also für eine Einwilligung des Bundes, dass seine Forderungen im Falle einer Insolvenz letzte Priorität hätten – vorzusehen. Eine Minderheit Germann wollte in beiden Punkten dem Nationalrat folgen. Für die Klubs seien diese Fragen entscheidend, da eigentlich bereits Sicherheiten von 25 Prozent über ihrer Schmerzgrenze lägen. Wenn der Betrag zudem ohne Rangrücktritte gewährt würde, müsste er als Fremdkapital angerechnet werden, wodurch sich die Klubs womöglich bereits zur Überschuldung anmelden müssten. Stattdessen solle eine Kann-Formulierung geschaffen werden, so dass der Bund immer noch entscheiden könne, ob ein Verein bereits hoffnungslos verloren sei oder nicht. Mit letzterem Kommentar nahm er eine Kritik des Bundeskanzlers auf, der mit Bezug auf die Position des VBS und des BASPO erklärt hatte, dass ein Verein, der keine Sicherheiten im Umfang von 35 Prozent aufbringen könne, auch kein Darlehen erhalten solle. Mit 25 zu 13 Stimmen sprach sich der Ständerat für die tieferen, vom Nationalrat vorgeschlagenen Sicherheiten von 25 Prozent aus, lehnte hingegen die Rangrücktritte mit 19 zu 19 Stimmen bei Stichentscheid durch Präsident Stöckli ab.

Besonders umstritten waren die **Härtefallmassnahmen für Unternehmen**. Kommissionssprecher Rechsteiner betonte, dass der Bundesrat dabei sei, mit dem SECO, der EFV und den Kantonen abzuklären, wie dieser Härtefallfonds aussehen soll. Anstatt jedoch die Ergebnisse dieses Prozesses und den entsprechenden Gesetzesvorschlag in der Wintersession 2020 abzuwarten, habe der Nationalrat die Rechtsgrundlage geschaffen, «bevor das Projekt reif ist». Nun wisse man daher nicht, was die vorgeschlagenen Regelungen kosten würden. Da die Regelung nun aber bereits auf dem Tisch lag, versuchte der Ständerat das Beste daraus zu machen und ergänzte weitere Bestimmungen. So verlangte die Kommissionmehrheit eine «entsprechende» finanzielle Beteiligung der Kantone, während eine Minderheit I Bischof (cvp, SO) diese Beteiligung auf den Wohnsitzkanton beschränken wollte. Eine Minderheit II Germann wollte eine ähnliche Bestimmung schaffen, wie sie der Nationalrat am Vortrag aufgrund

des Einzelantrags Paganini (cvp, SG) angenommen hatte. Entsprechend sei der jetzige Antrag eher eine Ergänzung der nationalrätlichen Bestimmung, quasi ein Absatz 1bis, betonte Carlo Sommaruga, worauf Germann seine Minderheit auf die Streichung der Kann-Bestimmung für die Unterstützung verkürzte. Zusätzlich wollte die Minderheit II Germann ausdrücklich auch A-fonds-perdu-Beiträge ermöglichen. Ein Einzelantrag Ettlín (cvp, OW) wollte schliesslich sicherstellen, dass nur Unternehmen unterstützt würden, die vor Ausbruch der Krise wirtschaftlich gesund waren, und dass es keine doppelte Unterstützung für die Unternehmen durch verschiedene Massnahmen geben würde. Der Ständerat entschied sich hier für eine ausführlichere Regelung zu den Härtefallmassnahmen, nahm alle drei Minderheits- und Einzelanträge an (Antrag Bischof: 31 zu 8 Stimmen bei 1 Enthaltung; Antrag Germann: 23 zu 17 Stimmen; Antrag Ettlín: 38 zu 0 Stimmen bei 1 Enthaltung) und löste die dafür nötige Ausgabenbremse ohne Gegenstimmen. Damit war er auch einem Vorschlag von Ratspräsident Stöckli (sp, BE) gefolgt, dem Antrag Ettlín zuzustimmen, damit man diese Frage im Differenzbereinigungsverfahren noch genauer diskutieren könne.

Ähnlich umstritten waren die **Regelungen zum Erwerbssersatz**. Bezüglich der Möglichkeiten auf EO wollte der Ständerat noch einen Schritt weitergehen als der Nationalrat, der diese bereits auf massgebliche Einschränkung der Erwerbstätigkeit ausgedehnt hatte. Der Ständerat wollte aber zusätzlich auch die Kann-Formulierung der entsprechenden Regelung streichen, während eine Minderheit Hegglin (cvp, ZG) den engeren bundesrätlichen Vorschlag befürwortete. Es sei bereits mit der jetzigen Lösung für die Vollzugsstellen schwierig, die Erfüllung der Anspruchsvoraussetzung zu prüfen, betonte er. Bundeskanzler Thurnherr kritisierte einerseits die unklaren, aber vermutlich sehr hohen Ausgaben, die für die EO durch die Ausdehnung auf «Hunderttausende mehr» entstünden, und andererseits die unklare Formulierung der Regelung. Äusserst knapp folgte der Ständerat diesbezüglich der Minderheit Hegglin und dem Bundeskanzler und übernahm die Formulierung des Bundesrates mit 20 zu 19 Stimmen. Sehr kritisch zeigte sich der Bundeskanzler auch gegenüber der Idee, die EO auch für Selbständigerwerbende zu öffnen, da es «einfach nicht möglich [sei] zu überprüfen, ob eine selbständigerwerbende Person einen teilweisen Erwerbsausfall erleidet oder nicht». Damit öffne man Missbrauch «Tür und Tor». Die Kommissionmehrheit wollte den entsprechenden, vom Nationalrat ergänzten Passus streichen, während eine Minderheit Graf diesbezüglich dem Nationalrat folgen wollte. Mit 21 zu 18 Stimmen sprach sich der Rat gegen den Einbezug der Selbständigerwerbenden aus. Stillschweigend lehnte er überdies eine Obergrenze des anzurechnenden Betrags von CHF 90'000, die Möglichkeit für den Bundesrat, Bestimmungen zu den anspruchsberechtigten Personen erlassen zu können, die Pflicht, den Erwerbsausfall nachzuweisen, und die Festlegung der Auszahlung durch Selbstdeklaration ab. Stattdessen nahm er einen Verweis auf die Regelung zur Erlöschung der Ansprüche und zur Verfügung im ATSG vor. Äusserst knapp lehnte die kleine Kammer mit 19 zu 19 Stimmen und Stichentscheid des Präsidenten auch die Verlängerung der Nutzung der Arbeitgeberreserven durch die Arbeitgeber ab, nachdem ein Einzelantrag Gmür-Schönenberger (cvp, LU) diese entgegen dem Antrag der Kommissionmehrheit aufrechterhalten wollte. Andrea Gmür-Schönenberger hatte argumentiert, dass dadurch den Arbeitgebenden geholfen werden könne, ohne dass jemand belastet würde.

In Zusammenhang mit der Regelung zur EO standen gemäss dem Kommissionsprecher die **Entschädigungen für Lohnzahlungen von Unternehmen an ihre Mitarbeitenden** im Zuge von Covid-19-Massnahmen des Bundes. Der Nationalrat hatte sich für eine solche Entschädigung entschieden und eine Minderheit Carobbio Guscetti (sp, TI) wollte diesem Beispiel folgen, die SGK-SR-Mehrheit empfahl hingegen deren Ablehnung. Da es sich bei einer vom Bund verhängten Quarantäne in der Praxis um ein Arbeitsverbot handle, müsse der Bund die Unternehmen für die anfallenden Lohnkosten entschädigen, betonte Marina Carobbio Guscetti. Kommissionsprecher Rechsteiner entgegnete, dass für gefährdete Personen nicht in erster Linie eine Quarantäne, sondern Massnahmen, welche eine Weiterarbeit der Betroffenen erlaube (wie zum Beispiel Homeoffice), angeordnet würden. Durch die vorgeschlagene Regelung hätten die Arbeitgebenden jedoch einen Anreiz, die Mitarbeitenden an der Arbeit zu hindern, anstatt sie dabei zu schützen. Mit 24 zu 13 Stimmen lehnte der Rat den Minderheitsantrag ab.

Bei den **Massnahmen zur ALV** lehnte die Kommission die Ausdehnung der EO auf Personen auf Abruf, in Arbeitsverhältnissen auf Dauer, in Lehrverhältnissen sowie im Dienste von Temporärfirmen ab, wie sie der Nationalrat zuvor hinzugefügt hatte. In einem Einzelantrag machte sich Marina Carobbio Guscetti dafür stark, diese

Ausdehnung beizubehalten, um diese Personen, in «prekären Arbeitsverhältnissen» zu unterstützen. Bundeskanzler Thurnherr argumentierte einerseits, dass Temporärarbeit sehr missbrauchsanfällig sei, und befürchtete andererseits, dass diese Arbeitsverhältnisse durch eine solche Besserstellung noch gefördert würden. Mit 26 zu 13 Stimmen folgte der Rat den Ausführungen des Bundeskanzlers und dem Antrag der Kommission. Auch zwei Minderheitsanträge Graf, die Vorschläge aus dem Erstrat aufnahmen, waren nicht erfolgreich: Mit 25 zu 14 Stimmen lehnte der Ständerat einen höheren Lohnersatz bei tiefen Löhnen (entsprechend dem Minderheitsantrag Maillard (sp, VD) im Nationalrat) ab, mit 25 zu 14 Stimmen (bei 1 Enthaltung) sprach er sich gegen die finanzielle Unterstützung von familienergänzenden Institutionen (gemäss den Anträgen Feri (sp, AG) und Weichelt-Picard (al, ZG) im Nationalrat) aus.

Die übrigen Massnahmen waren deutlich weniger umstritten. Bei den Massnahmen im Bereich der **Gesundheitsversorgung** schlug Jakob Stark (svp, TG) in einem Einzelantrag vor, den Personen, die sich vor einem durch diesen Artikel ausgelösten Impfblogatorium und der Zulassung von ausserordentlich zugelassenen Impfungen fürchteten, entgegenzukommen und ihren Bedenken Rechnung zu tragen, indem man ausdrücklich festhalten sollte, dass im Ausnahmeverfahren zugelassene Impfstoffe nicht dem Impfblogatorium gemäss Epidemien-gesetz (Art. 6, Absatz 2 Buchstabe d) unterliegen sollen. Damit könnte die Akzeptanz des Gesetzes erhöht werden, betonte er. Von diesem Vorschlag zeigte sich Kommissionssprecher Rechsteiner gar nicht überzeugt. Die Annahme dieses Antrags wäre ein «Eigengoal erster Güte», betonte er. Das Covid-19-Gesetz habe «null und nichts» mit Impfen zu tun, es gehe lediglich um die vereinfachte Zulassung von Arzneimitteln, nicht von Impfstoffen. Bundeskanzler Thurnherr betonte zudem, dass es beim Impfblogatorium gemäss Epidemien-gesetz ausschliesslich um Personen mit Betreuungsfunktionen gehe. Zudem sei eine vereinfachte Zulassung von Impfstoffen aufgrund der Konzeption des Heilmittelgesetzes nicht möglich, wie ihm das BAG versichert habe. Mit 33 zu 6 Stimmen lehnte der Ständerat den Antrag Stark in der Folge ab.

Ständerat Minder beantragte überdies, die Möglichkeit des Bundesrates zur Direktvermarktung von wichtigen medizinischen Gütern aus dem Gesetz zu streichen. Dass während der Corona-Krise zu wenig medizinische Güter wie Desinfektionsmittel vorhanden gewesen seien, heisse nicht, dass der Staat für deren Vermarktung zuständig sein und damit die freie Privatwirtschaft konkurrenzieren solle, kritisierte er. Der Bundeskanzler betonte jedoch, dass es hier lediglich darum gehe, dass der Bund, wenn er wie im Frühling Güter beschaffen müsse, diese bei der Rückkehr zur normalen Lage auch dann an die Verbraucher im Gesundheitswesen oder die Kantone abgeben könne, wenn er dafür Marktpreise gezahlt hatte. Es würden aber keine medizinischen Güter direkt an die Endkunden verkauft. Mit 33 zu 6 Stimmen lehnte der Ständerat den Antrag Minder ab.

Dann wollte die SGK-SR die Möglichkeit des Bundesrates, medizinische Tätigkeiten einzuschränken oder zu verbieten, nur auf Fälle beschränken, die nicht dringend sind und deren Aufschub keine Konsequenzen für die Gesundheit der Patientinnen und Patienten mit sich bringen. Diesen Punkt wolle man einfach explizit im Gesetz ausführen, betonte Kommissionssprecher Rechsteiner. Der Bundeskanzler zeigte sich von der Formulierung nicht begeistert: Entweder gebe es «keine nicht dringlichen Eingriffe, deren Nichtausführung schädliche Konsequenzen beim Patienten nach sich» zögen, weil sie sonst ja dringlich wären, oder alle möglichen Konsequenzen einer Nichtbehandlung würden einen sofortigen Eingriff nötig machen. Mit 31 zu 1 Stimme (bei 1 Enthaltung) sprach sich der Ständerat dennoch für die Präzisierung aus. Alle übrigen Änderungen des Nationalrats hiess der Ständerat stillschweigend gut.

In der **Ausländer- und Asylpolitik** wurden einige im Nationalrat abgelehnte Forderungen wieder aufs Tapet gebracht. So schlug die Kommission entsprechend dem Minderheitsantrag Crottaz (sp, VD) im Nationalrat vor, die Fristerstreckung auf weitere Bereiche auszudehnen, was der Rat stillschweigend annahm. Ohne Diskussion sprach sich der Rat auch für die vom Nationalrat geschaffene Ausnahme für Familiennachzug und Konkubinate aus. Eine Minderheit Sommaruga wollte zudem mit einer sehr offenen Formulierung festhalten, dass der Bundesrat bei Grenzschliessung die Reisefreiheit der Grenzgängerinnen und Grenzgänger sowie der Einwohnerinnen und Einwohner des Grenzgebiets «bestmöglich» gewährleistet. Damit wolle er der im Frühjahr aufgetretenen Problematik Rechnung tragen, als viele Personen Probleme bekamen, zum Beispiel weil sie auf der anderen Seite der Grenze arbeiteten, zur Schule gingen oder Familienmitglieder besuchen wollten. Dem pflichteten Maya Graf und Charles Juillard (cvp, JU) als weitere Vertretende von Grenzregionen bei, während Marco Chiesa aus gegenteiliger Perspektive des Tessins vertrat: Im Tessin sei man vielmehr hilflos gewesen, weil die Grenzen nicht hatten geschlossen werden können. Mit 28 zu 10

Stimmen (bei 1 Enthaltung) stimmte der Rat dem Antrag Sommaruga zu.

Bei den **insolvenzrechtlichen Massnahmen** schlug die Kommission vor, dass der Bundesrat neben dem Nachlassvertrag und der Stundung auch bei der Anzeigepflicht bei Kapitalverlust und Überschuldung vom Gesetz abweichende Regeln erlassen können soll. Der Bundeskanzler sprach sich im Namen des Bundesrates aufgrund des Gläubigerschutzes gegen diesen Antrag, der mit einer Motion Ettlín (Mo. 20.3418) übereinstimme, aus. Der Gläubigerschutz sei mit der entsprechenden Sofortmassnahme eingeschränkt worden, nun könne man diese Massnahme aber nicht beliebig lange fortsetzen. Auch in der Vernehmlassung seien entsprechende Bedenken geäussert worden. Mit 31 zu 5 Stimmen nahm der Ständerat den Vorschlag dennoch an. Stattdessen strich der Ständerat auf Antrag der Kommission stillschweigend die vom Nationalrat geschaffene Möglichkeit, die Haftung von Transporteuren für die Zolsschuld bei Konkursen der Empfänger oder Importeure wegen Covid-19 zu streichen.

Zum Abschluss der Debatte behandelte der Rat noch einen Einzelantrag Stark, der das Covid-19-Gesetz nur bis Ende September 2021, statt wie vom Bundesrat vorgeschlagen bis Ende Dezember 2021 laufen lassen wollte. Da die Covid-19-Krise im Sommer 2021 mit grosser Wahrscheinlichkeit vorbei sein werde, solle das Gesetz nicht noch bis Ende Jahr gültig bleiben, argumentierte Jakob Stark. Durch die verkürzte Gültigkeit sende man der Schweizer Bevölkerung ein positives Signal, dass man das Notrecht zeitlich möglichst begrenzt halten wolle. Mit 30 zu 8 Stimmen folgte der Ständerat jedoch der Kommissionmehrheit und belies die Frist bei Ende 2021.

Mit 33 zu 1 Stimme (bei 4 Enthaltungen) sprach sich schliesslich die überwiegende Mehrheit des Ständerats für das Covid-19-Gesetz aus. Die ablehnende Stimme stammte von Thomas Minder (parteilos, SH) und die Enthaltungen von Mitgliedern SVP und einem Mitglied der CVP.<sup>3</sup>

## Ärzte und Pflegepersonal

Die 2012 akzentuierte Zunahme von Ärzten, welche den Antrag stellten, ihre Leistungen über das Krankenversicherungsgesetz (KVG) abrechnen zu lassen, blieb im Berichtsjahr auf der Agenda der Räte. Nachdem im Vorjahr je ein Postulat Rossini (sp, VS) und Cassis (fdp, TI) in ebendieser Angelegenheit überwiesen worden war, sah sich der Bundesrat genötigt zu handeln und legte eine Botschaft zur Änderung des KVG vor. Darin beantragte die Regierung die vorübergehende **Wiedereinführung der bedarfsabhängigen Zulassung**. Vordringlich galt es eine per Ende 2011 ausgelaufene Bestimmung zu erneuern, womit die Zulassungsbegrenzung vorübergehend wieder eingeführt werden soll. Die 2001 in Kraft getretene Zulassungsbegrenzung für Leistungserbringer war 2011 nicht mehr erneuert worden. Zwar war eine Verlängerung im Rahmen der Änderung des KVG im Zusammenhang mit den integrierten Versorgungsnetzen („Managed Care“) angedacht worden, mit der Ablehnung durch die Stimmberechtigten im Juni 2012 liess sie sich aber nicht umsetzen. Diese Lücke führte dazu, dass die Kantone über kein Instrument mehr verfügten, um das Angebot im ambulanten Bereich zu steuern. Die vom Bundesrat beantragte Zulassungsbeschränkung soll auf drei Jahre terminiert werden. Damit soll es zum einen ermöglicht werden, die Auswirkungen der Aufhebung der Zulassungsbeschränkung zwischen dem 1. Januar 2012 und dem Inkrafttreten der vorliegenden Änderung zu untersuchen. Zum anderen können in der Zwischenzeit Bestimmungen vorbereitet werden, welche die Kosten längerfristig eindämmen. Der Bundesrat wollte angesichts des Masterplans „Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung“ sowie der Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin“ nicht auf die zuletzt angewandte Fassung der Zulassungsbeschränkung zurückkommen, sondern schlug eine leicht abgeänderte Version vor: Einerseits sollen Leistungserbringer im Bereich der Grundversorgung nicht mehr von der Zulassungssteuerung ausgeschlossen sein, andererseits sollen entsprechende Übergangsbestimmungen jedoch sicherstellen, dass die Zulassung von Personen, die bereits vor dem Inkrafttreten der Gesetzesänderung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung tätig waren, nicht eingeschränkt werden kann. Mit einer raschen Umsetzung dieser Gesetzesänderung sollen die in Bedrängung geratenen Kantone die erforderlichen rechtlichen Instrumente erhalten, um die Zulassungen zu steuern. Der Bundesrat versprach sich davon eine bessere Steuerung der Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, was sich auch auf die Finanzen von Bund und Kantonen positiv auswirken könne. Im Parlament war die als dringlich zu behandelnde Vorlage enorm umstritten.

Im Nationalrat, welcher sich im März zuerst damit befasste, beantragte eine Minderheit

bürgerlicher Kommissionsmitglieder um Nationalrat de Courten (svp, BL) Nichteintreten. Eine weitere, ähnlich zusammengesetzte Minderheit Cassis (fdp, TI) wollte das Geschäft an den Bundesrat zurückweisen mit dem Auftrag, innert zwei Jahren Alternativvorschläge zur Steuerung der ambulanten Medizin zu erarbeiten. Die SVP erachtete die Massnahme als rechtsstaatlich bedenklich und erkannte darin eine ungebührliche Verschleierungspolitik. Von Seiten der FDP wurde gefordert, endlich eine kluge Strategie zu entwickeln. Die bis anhin gefahrene Politik mit mehreren Verlängerungen des 2001 eingeführten Moratoriums wurde indes von allen Seiten angeprangert. Die Ratslinke, welche die Vorlage unterstützte, bediente sich vor allem föderalistischer Argumente. Den Kantonen müsse dieses Instrument zur Verfügung gestellt werden damit jene Kantone, die das Problem zu vieler Gesuche um Praxisbewilligung kennen, handeln können. Kantone, die nicht mit der Problematik konfrontiert seien, wären auch nicht zum Handeln verpflichtet, so Nationalrätin Fehr (sp, ZH). Dass sich nicht alle Kantone in der gleichen Ausgangslage befanden, liess sich in den verschiedenen Voten gut erkennen. Eintreten wurde schliesslich mit 106 zu 74 Stimmen deutlich beschlossen. Der Minderheitsantrag um Rückweisung scheiterte mit 89 zu 94 Stimmen jedoch nur knapp. Die Detailberatung war in der Folge weniger umstritten. Zwei Kommissionsanträge wurden beschlossen. Einerseits sollte der Zulassungsstopp nur auf Ärztinnen und Ärzte angewandt werden, und nicht auf Apotheker. Andererseits beschränkten die Räte eine vom Bundesrat noch offen formulierte Frist auf Verfall der Zulassung bei Nicht-Einlösung auf sechs Monate. Die damit geschaffene Abweichung vom Bundesratsentwurf wird die Ständekammer beurteilen müssen. Ein Antrag Ingold (evp, ZH) wurde sehr deutlich angenommen: Dieser wollte den Bedürfnisnachweis für Personen, welche mindestens fünf Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben, aufheben. Dagegen soll ein Bedürfnisnachweis für praktische Ärztinnen und Ärzte, die über keinen anderen Weiterbildungstitel verfügen, eingeführt werden. Damit sollte eine entscheidende Schwäche der neuen Zulassungsregulierung ausgemerzt werden, nämlich diejenige, dass schlechter qualifizierte Ärztinnen und Ärzte direkt aus dem Ausland eine Praxistätigkeit aufnehmen könnten. In der Gesamtabstimmung wurde die Vorlage mit 103 zu 76 Stimmen überwiesen, wobei sich nach wie vor FDP- und SVP-Vertreter dagegen stellten.

Der Ständerat behandelte das Geschäft nur eine Woche später. Zwar sprach sich die Mehrheit der SGK für Eintreten aus, jedoch mit dem Antrag, das Geschäft sogleich an den Bundesrat zurückzuweisen. Die Regierung solle eine definitive Lösung präsentieren, welche unter anderem auch eine Lockerung des Vertragszwangs vorsehen würde. Eine Minderheit Eder (fdp, ZG) war für Nichteintreten. Stattdessen sei eine langfristige, zukunftsorientierte und nachhaltige Lösung, welche allen Beteiligten Sicherheit bringt, gefragt. Eine zweite Minderheit Schwaller (cvp, FR) sprach sich für Eintreten ohne Rückweisung aus. Der Rückweisungsantrag wurde in der Kommission schliesslich mit einer knappen Mehrheit gefasst. Ein erster wichtiger Grund liege darin, dass seit zwölf Jahren eingesetztes dringliches Bundesrecht nicht mehr tatsächlich als solches gelten könne, so das Empfinden der SGK. Die Kommission verlangte darum eine rasche Antwort des Bundesrates auf die seit Jahren bestehenden Probleme und wollte mit der Rückweisung den entsprechenden Druck aufrechterhalten. Diese Begründung stützte sich auch auf ein Versprechen von Bundesrat Berset, der in der Kommission festgehalten hatte, dass eine definitive Vorlage per Ende 2013 geplant sei. Die Eintretensdebatte war langwierig und stellte auch den vom Nationalrat gefassten Beschluss infrage, da er möglicherweise gegen die Personenfreizügigkeit verstosse durch die Diskriminierung ausländischer Ärzte. Das Ratsplenum war mit 27 zu 17 Stimmen für Eintreten, wurde sich jedoch nicht einig über den Antrag Schwaller. Ratspräsident Lombardi (cvp, TI) entschied beim Stichentscheid im Sinne der Minderheit. Damit war Eintreten beschlossen, die Rückweisung wurde abgelehnt und die Kommission musste die Detailberatung nachholen. Bis zur Ständeratsdebatte in der Sommersession hatte die SGK mehrere Expertisen eingeholt: Sie informierte sich über die Anpassungen des Nationalrates und deren Vereinbarkeit mit der Personenfreizügigkeit, über die Übereinstimmung des Bundesratsentwurfs mit der Verfassung und über die Auswirkungen des früheren Systems der Zulassungsbeschränkung. In der Kommission halte sich der „Enthusiasmus gegenüber der wiederaufgenommenen vorübergehenden Zulassungsbeschränkung im Rahmen“, so Sprecherin Egerszegi (fdp, AG). Die Frage, was nach erneuter Aufhebung der Beschränkung in drei Jahren folgen wird, erschien auch den Ständeräten prioritär. Es wurde jedoch auch betont, dass es bei dieser Vorlage darum gehe, dass die Kantone die Leistungserbringer bestimmen und deren Zulassung an Bedingungen knüpfen können. Spreche sich die Regierung eines Kantons dagegen aus, die Zulassung ihrer Leistungserbringer an bestimmte Bedingungen zu knüpfen, so ändere sich auch nichts.

Aufgrund zweier Bittschreiben der Grenzkantone Genf und Tessin, die dringlichen Massnahmen zu unterstützen und in Hinblick auf die Funktion der Ständekammer, beantragte die SGK die Annahme des Geschäfts. Gegenüber dem Nationalrat wurden während der Detailberatung zwei Differenzen geschaffen: Die Abhängigkeit eines Bedürfnisnachweises soll nur von den Weiterbildungstiteln abhängen und nicht zusätzlich von einer Mindestanstellung an einer schweizerischen Institution. In dieser Hinsicht wollte die Kommission dem Bundesrat folgen. Eine Minderheit Rechsteiner (sp, SG) schlug erfolglos als Kompromiss eine kürzere Mindestanstellung von drei Jahren vor (gegenüber den im Nationalrat gemäss Bundesratsentwurf beschlossenen fünf Jahren). Zur Kriterienfestlegung für den Bedürfnisnachweis nahm der Nationalrat die Fassung des Bundesrates an: Die Regierung selbst solle die Kriterien beschliessen. Im Gegensatz zur Exekutive wollte die SGK des Ständerates jedoch das Mitspracherecht der Kantone im Gesetz niederschreiben. Diese Änderung wurde gegen eine Minderheit Stöckli (sp, BE), welche den Bundesratsentwurf unterstützen wollte, angenommen. Eine redaktionelle Anpassung über Inkrafttreten des Gesetzes wurde zwangsläufig verabschiedet, da der ursprünglich festgelegte Zeithorizont trotz Dringlichkeit nicht eingehalten werden konnte.

In der Differenzbereinigung standen sich die oben genannten Divergenzen gegenüber. Bei der Festlegung der Erforderlichkeit eines Bedürfnisnachweises übernahm die SGK des Nationalrates den Vorschlag Rechsteiner (sp, SG), welcher im Ständerat knapp durchgefallen war. Sie beantragte damit ihrem Plenum die Forderung nach drei Jahren Anstellung an einer schweizerischen Weiterbildungsstätte und ging selbst einen Kompromiss gegenüber dem zuvor gefassten Nationalratsbeschluss von fünf Jahren ein. Mit 102 zu 77 Stimmen wurde dies im Rat angenommen. In der Frage, wer die Kompetenz der Kriterienfassung erhalten soll, schuf der Nationalrat wieder eine Differenz zum Ständerat. Die Kantone seien laut Fassung des Nationalrats anzuhören, jedoch nicht einzubeziehen. Dieser redaktionellen Änderung fügte sich der Ständerat. Auch mit der Bedingung, drei Jahre in der Schweiz gearbeitet haben zu müssen, zeigte sich die ständerätliche SKG schliesslich einverstanden. Angesichts der hohen Zustimmung, mit welcher der Nationalrat an dieser zeitlichen Bedingung festgehalten hatte, schien es ihr angezeigt, einzulenken – wengleich Sprecherin Egerszegi (fdp, AG) nicht umhin kam, den dadurch entstehenden Konflikt mit der Personenfreizügigkeit zu erwähnen. Den jeweiligen Mehrheitsanträgen folgte das Ratsplenum, womit das Geschäft zum Abschluss gebracht werden konnte. Am Ende der Beratungen bekräftigte Nationalrat Stahl (svp, ZH) Namens der SVP-Fraktion nochmals deren Ablehnung gegen die Vorlage. Sie widerspreche dem freiheitlichen und liberalen Geist des Berufes des Arztes und diese zwölf Jahre, während denen der Ärztestopp gegolten hatte, seien in Sachen Kostenexplosion im Gesundheitswesen wenig erfolgreich gewesen. Dennoch erklärten beide Kammern noch in der Sommersession das Geschäft mit 115 zu 79 und 27 zu 15 Stimmen als dringlich und verabschiedeten es mit 107 zu 77, respektive mit 28 zu 16 Stimmen, wobei die bürgerlichen Fraktionen jeweils unterlagen. Das abgeänderte Gesetz trat per 1. Juli 2013 in Kraft und gilt bis zum 30. Juni 2016.<sup>4</sup>

PARLAMANTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 10.06.2020  
JOËLLE 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 zugestandenen 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 Ausbildungsoffensive 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 Entschärfung 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.<sup>5</sup>

## Medikamente

Hans Stöckli (sp, BE) reichte 2018 eine Motion ein, mit welcher er die Schaffung einer **Rechtsgrundlage zu elektronischen oder gedruckten Medikationsplänen** für Patientinnen und Patienten, die während mindestens 28 Tagen drei oder mehr Medikamente gleichzeitig einnehmen, forderte. Polymedikation – also die gleichzeitige Einnahme mehrerer Medikamente – komme vor allem bei chronisch kranken und älteren Personen vor und sei aufgrund oft nicht vollständig vorhandenen Informationen zu den verschiedenen Arzneimitteln mit dem Risiko von Nebenwirkungen und Interaktionen behaftet, erklärte der Motionär. So rangierten Medikationsfehler unter den im Gesundheitswesen am häufigsten gemachten Fehlern und verursachten die Hälfte aller jährlich auftretenden, vermeidbaren Todesfälle. Ein Medikationsplan könnte dem Einhalt gebieten, da dadurch «eine Übersicht über alle verschriebenen und eingenommenen Medikamente» gewährleistet wäre. Es handle sich dabei um eine «qualitätssichernde Massnahme», die der Patientensicherheit diene. Gemäss Stöckli gälten unabhängig von der Form des Medikationsplans die gleichen Anforderungen. Allerdings betonte er den Vorteil, dass bei der digitalen Version eine höhere Wahrscheinlichkeit bestehe, dass die vorliegende Liste vollständig und aktuell sei. Insbesondere im Zusammenhang mit der Einführung des elektronischen Patientendossiers wäre diese Art von Qualitätssicherung relevant.

Bundesrat Berset zeigte sich von Stöcklis Vorstoss überzeugt, betonte jedoch, dass man bezüglich der fehlenden Pflicht, elektronische Patientendossiers zu führen, – was Voraussetzung für einen elektronischen Medikationsplan ist – noch einige Dinge regeln müsse. Im Namen des Gesamtbundesrates empfahl er die Motion zur Annahme. Stillschweigend folgte der Ständerat diesem Votum.<sup>6</sup>

Nachdem der Ständerat die Motion Stöckli (sp, BE) zum **Recht auf einen Medikationsplan zur Stärkung der Patientensicherheit** angenommen hatte, empfahl auch die SGK-NR ihrem Rat, die Vorlage anzunehmen. Die Kommission war der Meinung, das Begehren unterstütze die Verbesserung der Medikationssicherheit und folglich auch das Patientenwohl. Trotzdem sei es ihr aber auch ein Anliegen, dass die Einführung des elektronischen Patientendossiers durch die Umsetzung der Motion nicht verzögert werde. In der Frühjahrsession 2019 nahm die grosse Kammer die Motion stillschweigend an.<sup>7</sup>

### MOTION

DATUM: 18.09.2018  
JÖELLE SCHNEUWLY

### MOTION

DATUM: 07.03.2019  
JÖELLE SCHNEUWLY

## 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.<sup>8</sup>



## Sozialversicherungen

### Krankenversicherung

BUNDESRATSGESCHÄFT  
DATUM: 12.03.2013  
FLAVIA CARONI

Im **Ständerat** empfahl die Kommissionsmehrheit, auf das Geschäft einzutreten und es anschliessend mit dem Antrag an den Bundesrat zurückzuweisen, eine Lösung mit einer Lockerung des Vertragszwangs vorzulegen. Eine Minderheit Eder (fdp, ZG) sprach sich für Nichteintreten aus, eine Minderheit Schwaller (cvp, FR) für eine Ablehnung der Rückweisung und damit für die noch nicht erfolgte Detailberatung in der Kommission. Die Mehrheit stellte die Verfassungsmässigkeit des Zulassungsstopps, welcher per dringliches Bundesrecht eingeführt worden und danach zwei Mal verlängert worden war, in Frage. Sie befürchtete eine Verschärfung des Mangels an inländischem Ärztenachwuchs bei einem erneuten Stopp und kritisierte die Unklarheit darüber, ob die Massnahme in den vergangenen Jahren überhaupt zu Kosteneinsparungen geführt habe. Nicht zuletzt sei zweifelhaft, ob der im Nationalrat angenommene Einzelantrag überhaupt mit der Personenfreizügigkeit vereinbar sei, da er ausländische Ärzte diskriminiere. Die Minderheit Eder erklärte, sie sei mit der Hin-und-Her-Politik der letzten Jahre nicht mehr einverstanden und wolle endlich eine umfassende Lösung. Sie wisse dabei verschiedene Parteien und Verbände sowie etliche Kantone hinter sich. Eine erneute Zulassungsbeschränkung sei ein schlechtes Signal an die jungen Ärztinnen und Ärzte, laufe dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ zuwider und sei rechtsstaatlich bedenklich. Zudem sei eine konsequente Marktlösung einer erneuten Regulierung des Angebots vorzuziehen. Die Minderheit Schwaller warnte vor ein bis zwei zusätzlichen Prämienprozenten, würde das Wachstum der Anzahl Zulassungen nicht gebremst, und führte aus, einzig die Massnahme eines Zulassungsstopps könne bereits kurzfristig dagegen wirksam werden. Eintreten wurde schliesslich mit 27 zu 17 Stimmen beschlossen. Beim Rückweisungsantrag ergab sich ein Patt von 22 zu 22 Stimmen. Mit Stichentscheid des Präsidenten Lombardi (cvp, TI) ging das Geschäft zur Detailberatung an die Kommission. Diese nahm umfassende Abklärungen vor bezüglich der Verfassungsmässigkeit des Bundesratsentwurfes, der Wirkungen der bisherigen Zulassungsbeschränkungen und insbesondere der Vereinbarkeit des vom Nationalrat aufgenommenen Zusatzes mit der Personenfreizügigkeit. Die Gutachten verschiedener Experten zu letzterem kamen zu widersprüchlichen Ergebnissen. Die Abklärungen dauerten einige Zeit, womit das ursprüngliche Ziel des Innenministers Berset, den Zulassungsstopp bereits im April wieder einzuführen, nicht mehr erreicht werden konnte. Um eine möglichst rasche Beschlussfassung zu erreichen, hatte der Bundesrat im Vorjahr beschlossen, das Gesetz als dringlich einzustufen. Die Detailberatung im Ständerat fand in der Sommersession statt. Berset betonte zu Beginn der Debatte, bei dem 2012 beobachteten Anstieg der Neuzulassungen handle es sich nicht um einen simplen Aufholeffekt, was daran zu erkennen sei, dass der Anstieg in der ersten Jahreshälfte 2013 unverändert angehalten habe. Zu reden gab insbesondere die vom Nationalrat eingefügte Ausnahmebestimmung, wonach Ärzte mit mindestens fünfjähriger Schweizer Berufserfahrung von der Zulassungspflicht ausgenommen wären. Die Kommissionsmehrheit sprach sich mit Verweis auf die Personenfreizügigkeit dagegen aus. Eine Minderheit Rechsteiner (sp, SG) strebte einen Kompromiss an, indem sie die Frist auf drei Jahre beschränken wollte und gab an, ein allfälliges Ritzen der Personenfreizügigkeit angesichts der Vorteile in Kauf nehmen zu wollen. Diese Position unterlag mit 22 zu 18 Stimmen. Diskutiert wurden auch die Kompetenzen der Kantone bei der Festlegung der Kriterien für ein Bedürfnis nach Zulassungen von Leistungserbringern. Eine Minderheit Stöckli (sp, BE) sprach sich für die Version des Bundesrates aus, wonach die Kantone „anzuhören“ seien. Die Kommissionsmehrheit verlangte dagegen, der Bund habe die Kriterien mit den Kantonen zusammen einvernehmlich festzulegen. Die Minderheit begründete ihre Position damit, dass die Haltungen der Kantone stark auseinandergingen und eine Lösung im Einvernehmen damit nicht zu finden sei. Die Mehrheit hielt dagegen, die Kantone würden die Bedürfnisse auf ihrem Gebiet am besten kennen und dürften nicht von der Hauptstadt aus bevormundet werden. Mit 22 zu 21 Stimmen folgte der Rat der Position der Mehrheit. In der Gesamtabstimmung sprachen sich 25 Kantonsvertreter für den Entwurf aus, 15 dagegen.<sup>9</sup>

**MOTION**  
DATUM: 15.03.2018  
ANJA HEIDELBERGER

Im September 2017 hatte Hans Stöckli (sp, BE) eine Motion zur **Erhöhung des Maximalrabatts der Wahlfranchise über CHF 500 von 70 auf 80 Prozent** eingereicht. Dies sollte für die 44 Prozent der Versicherten, die heute die Grundfranchise wählten, Anreize zu einem Wechsel zur zweittiefsten Franchise schaffen.

Die Motion wurde in der Frühjahrsession 2018 zusammen mit der Motion Weibel behandelt und im Rahmen der Motion der SGK-SR diskutiert. Dabei erklärte der Motionär, dass sein Vorstoss für den Fall einer doppelten Annahme der anderen beiden Motionen sicherstellen solle, dass zumindest die zweittiefste Franchise zukünftig rechnerisch sinnvoll sei. Zuvor hatte der Bericht über die Auswirkungen der Franchisenhöhe auf die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen gezeigt, dass sich lediglich die Grund- und die Maximalfranchise für die Versicherten finanziell lohnen würden. Eine Erhöhung des Rabatts bei der zweittiefsten Wahlfranchise sei gemäss dem Motionär im Sinne der SGK-SR, deren Mitglieder sich dafür ausgesprochen hätten, dass möglichst viele Personen vom Franchisensystem Gebrauch machen würden. Die Motion orientiere sich am Machbaren, da eine umfassende Überarbeitung des Systems – wie sich im Anschluss an die Wortmeldung auch zeigte – im Parlament keine Mehrheiten finden werde, argumentierte der Motionär. Dennoch fand auch dieser Änderungsvorschlag beim Ständerat keinen Anklang: Die kleine Kammer lehnte die Motion mit 22 zu 14 Stimmen bei einer Enthaltung ab.<sup>10</sup>

**GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE**  
DATUM: 15.04.2018  
ANJA HEIDELBERGER

Im April 2018 schlug die Debatte um die **Franchisen** speziell hohe Wellen, nachdem die CEO der Krankenversicherung CSS, Philomena Colatrella, in einem Interview mit dem SonntagsBlick vorgeschlagen hatte, neben anderen Massnahmen auch eine Erhöhung der Mindestfranchise auf CHF 5'000 bis CHF 10'000 zu prüfen. Dadurch würden die Prämien stark sinken – gemäss ersten Schätzungen auf CHF 170 pro Monat und Person –, wodurch bei der Prämienverbilligung Gelder frei würden, um die sozial Schwächeren bei der Bezahlung der Kosten innerhalb der Franchise zu unterstützen. Dadurch würde die Eigenverantwortung gestärkt, wodurch wiederum die Gesundheitskosten sinken würden, erklärte Colatrella. Dieser Vorschlag sorgte bei zahlreichen Akteurinnen und Akteuren der Gesundheitspolitik für Aufruhr: Eine solche Erhöhung könne sich kaum jemand leisten, war der Tenor. Für Patientenschützerin Susanne Hochuli würde dieser Vorschlag das Ende des heutigen Kassensystems darstellen, weil die Kosten der sozialen Abfederung nicht mehr durch die Prämiegelder bezahlt würden. Barbara Gysi (sp, SG) befürchtete eine zusätzliche Belastung der sozial Schwächeren und Heinz Brand (svp, GR) prognostizierte gar einen Volksaufstand. Neben der breiten Kritik wurden aber auch verständnisvolle Stimmen laut, die eine umfassende Diskussion über alternative Modelle forderten.

Gleichzeitig beschäftigte sich im Jahr 2018 auch die Politik ausführlich mit dem Thema der Franchisen. So wurden 2018 neun Geschäfte zu diesem Thema beraten. Der Nationalrat stimmte drei Motionen der FDP.Liberalen-Fraktion zu, gemäss denen die Franchisen zukünftig regelmässig angepasst werden (Mo. 16.3110) und die Maximal- (Mo. 16.3111) und Minimalfranchise (Mo. 16.3112) erhöht werden sollen. Gehör im Nationalrat fanden auch eine Motion Landolt (bdp, GL; Mo. 16.3084) zur Anpassung der ordentlichen Franchise der OKP von CHF 300 auf mindestens CHF 400 sowie eine parlamentarische Initiative Borer (svp, SO; Pa.lv. 15.468) für eine Verlängerung der Vertragsdauer bei besonderen Versicherungsformen wie Wahlfranchisen von einem auf drei Jahre. Einer Forderung der SGK-SR zur Beibehaltung der Maximalrabatte bei allen Wahlfranchisen (Mo. 17.3637) stimmte der Ständerat zu. Damit wollte er verhindern, dass der Bundesrat die Maximalrabatte der mittleren Franchisen anpasst, wie ein Bericht zuvor gefordert hatte. Einer ähnlichen Forderung bezüglich der Anzahl Franchisenstufen (Motion Weibel (glp, ZH; Mo. 15.4222)) stimmte die kleine Kammer ebenfalls zu. Lediglich eine Motion Stöckli (sp, BE; Mo. 17.3771) mit der gegensätzlichen Forderung, wonach der Maximalrabatt der Wahlfranchise über CHF 500 von 70 auf 80 Prozent hätte erhöht werden sollen, lehnte er ab. Die Botschaft für eine regelmässige Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung (BRG 18.036) legte der Bundesrat ebenfalls 2018 vor: Damit soll das Verhältnis zwischen Franchisen und Bruttokosten für die OKP bei 1:12 fixiert werden; steigen die Kosten auf das Dreizehnfache der Franchise, müsste diese erhöht werden.<sup>11</sup>

**MOTION**  
DATUM: 05.03.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Obwohl der Bundesrat bereits Teile der Vorlage in das erste Massnahmenpaket zur Kostendämpfung eingebaut habe, empfahl die SGK-SR die Motion Brand (svp, GR) zur **Erhöhung der Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Leistungsabrechnung nach Tarmed** im Februar 2019 zur Annahme. Die Forderung einer digitalen Abrechnung im Tiers payant sei noch nicht erfüllt und solle in das zweite Massnahmenpaket eingebaut werden, argumentierte Hans Stöckli (sp, BE) in der Frühjahrsession 2019 für die Kommission. Stillschweigend nahm der Ständerat die Motion an.<sup>12</sup>

**BUNDESRATSGESCHÄFT**  
DATUM: 22.03.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Einen Tag bevor der Ständerat die Bundesratsvorlage zur **Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung** behandelte, hatte die SP bereits verkündet, dass man, falls nötig, das Referendum gegen das Gesetz ergreifen werde. Die Franchisenerhöhung sei inakzeptabel, treffe mit den chronisch Kranken und älteren Menschen die Schwächsten am stärksten und sei deshalb ein Angriff auf die Solidarität, hatte Barbara Gysi (sp, SG) erklärt.

Von dieser Referendumsdrohung liess sich der Ständerat aber tags darauf in der Frühjahrsession 2019 nicht beeindrucken. Den Minderheitsantrag Stöckli (sp, BE) auf Nichteintreten lehnte er mit 28 zu 13 Stimmen ab und nahm die Vorlage in der Folge nach einer Präzisierung bezüglich der Bruttokosten in der Gesamtabstimmung mit 26 zu 13 Stimmen (2 Enthaltungen) an. Noch in derselben Session akzeptierte der Nationalrat die Änderungen stillschweigend, sodass die beiden Räte gut eine Woche später zur Schlussabstimmung schreiten konnten.

In der Zwischenzeit hatte sich jedoch die Ausgangslage verändert: Zwei Tage vor der Schlussabstimmung hatte SVP-Fraktionschef Aeschi (svp, ZG) erklärt, die SVP-Fraktion werde die Vorlage ablehnen. Man wolle nicht einseitig die Prämienzahlenden belasten, stattdessen müsse ein Gesamtpaket geschaffen werden, in dem auch die anderen Akteure wie Krankenkassen oder Ärztinnen und Ärzte ihren Beitrag leisten sollten, erklärte er. In der Ratsdebatte ergänzte Leo Müller (cvp, LU), auch die CVP unterstütze dieses Projekt nicht und werde sich der Stimme enthalten, zumal sie sich von Anfang an für eine umfassende – und keine einseitig die Patientinnen und Patienten belastende – Revision ausgesprochen habe. Dies führte bei den anderen bürgerlichen Parteien zu Unverständnis. Lorenz Hess (bdp, BE) nervte sich, dass die Ausgangslage nun plötzlich anders sei, obwohl sich inhaltlich nichts verändert hatte. Sowohl SVP als auch CVP hatten die Vorlage in der Wintersession 2018 noch geschlossen befürwortet. Beat Walti (fdp, ZH) sprach von einem «parlamentarische[n] Trauerspiel» und von einem «durchschaubare[n] und unglaubwürdige[n] Manöver». Roger Nordmann (sp, VD) warf der SVP vor, vor den eidgenössischen Wahlen das Referendum der SP gegen das Gesetz und die Debatte zur Franchisenerhöhung verhindern zu wollen, und Balthasar Glättli (gp, ZH) warf ein, dass es bereits «wahlkämpfelet», und lobte ironisch die «Pirouetten», die die SVP drehe. Dem widersprach Thomas Aeschi heftig. Das verfehlte Gesundheitssystem sei von der SP entworfen worden und unter der Federführung der damaligen SP-Bundesrätin Ruth Dreifuss unter Jubel der FDP und CVP entstanden. Nur die SVP habe damals schon prophezeit, was passieren werde – und habe Recht behalten. Die SVP werde nicht Hand bieten für den Versuch, das verrottete System durch ein paar «Pflästerli» zu heilen.

Und so kam es, wie die Vertreterinnen und Vertreter der FDP und der BDP befürchtet hatten: Mit 101 zu 63 Stimmen lehnte eine Allianz aus SP- und Grünen-Fraktion, einer Mehrheit der SVP-Fraktion sowie einzelnen Mitgliedern der CVP-Fraktion – der Grossteil der CVP-Fraktion enthielt sich wie angekündigt der Stimme – die Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung ab und versenkte die Vorlage. Dass der Ständerat – und mit ihm alle fünf SVP-Ständeräte – die Vorlage mit 27 zu 14 Stimmen annahm, war somit gegenstandslos. Auch die Medien werteten den Meinungsumschwung bei der SVP und der CVP – ähnlich wie zuvor die Parlamentarierinnen und Parlamentarier – als «wahltaktisches Manöver» (Tagesanzeiger).<sup>13</sup>

**BUNDESRATSGESCHÄFT**  
DATUM: 03.06.2019  
ANJA HEIDELBERGER

In der Sommersession 2019 behandelte der **Ständerat** als Zweitrat die Bundesratsvorlage zur **Zulassung von Leistungserbringenden**. Der Rat beschloss Eintreten ohne Gegenantrag und schuf in der Folge einige Differenzen zum Nationalrat, zum Beispiel bezüglich des Ärztereisters, das die grosse Kammer eingefügt hatte. Hans Stöckli (sp, BE) erklärte für die Kommission, dass man dieses Register prinzipiell befürworte, weil es Transparenz schaffe und eine kostendämpfende Wirkung haben könnte. Man habe aber die Formulierungen zusammen mit dem Bundesamt für Justiz

bereinigt. Hatte der Nationalrat zudem offen gelassen, wie die notwendigen Sprachfähigkeiten der angehenden Leistungserbringenden getestet werden sollen, ergänzte die SGK-SR die Vorlage um eine vergleichsweise detaillierte Regelung zu nötigen Sprachtests. Diese nahm der Ständerat mit 22 zu 17 Stimmen gegen eine Minderheit Berberat (sp, NE) an, die eine entsprechende Regelung im Rahmen einer Verordnung befürwortet hätte. Bezüglich der Beschränkung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte entschied sich der Ständerat zudem gegen einen Antrag Hegglin (cvp, ZG), die Muss-Formulierung des Nationalrats der Kann-Formulierung des Bundesrates vorzuziehen. Die Situationen in den Kantonen seien zu unterschiedlich, als dass man alle Kantone zur Einschränkung der Ärztezahl verpflichten könne, erklärte Stöckli. Auch die Lockerung des Vertragszwangs, das Beschwerderecht bezüglich Ärztehöchstzahlen für die Versicherer oder die Versichererverbände sowie die Verknüpfung der Vorlage mit EFAS lehnte der Rat ab. In der Gesamtabstimmung sprach sich der Ständerat mit 33 zu 0 Stimmen bei 4 Enthaltungen für die so veränderte Vorlage aus.<sup>14</sup>

**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.<sup>15</sup>

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.<sup>16</sup>

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 Kommissionssprecher 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 Gussetti (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 Ettlin (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 Tarifierpassung 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 Kommissionmehrheit 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 Kommissionssprecher 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 Kommissionsminderheit 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.<sup>17</sup>

Gut ein Jahr, nachdem der Nationalrat zahlreiche zentrale Elemente des **Pakets 1b des ersten Massnahmenpakets zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen** gestrichen hatte, setzte sich der **Ständerat** in der Wintersession 2021 mit dem Projekt auseinander. Zuvor hatte sich die SGK-SR in zahlreichen zentralen Punkten mit den Änderungen des Nationalrats einverstanden gezeigt. Eintreten war unbestritten.

Ein zentraler Aspekt des Projekts stellte das **Referenzpreissystem für patentabgelaufene Arzneimittel** dar. Dieses sah vor, dass nur die Medikamentenkosten bis zu einem Referenzpreis durch die OKP erstattet werden. Wer also die teureren Originalprodukte statt der Generika kaufen möchte, müsste die Preisdifferenz selbst bezahlen. Der Nationalrat wollte den Generikaverkauf hingegen durch preisunabhängige Margen im generikafähigen Arzneimittelmarkt sowie durch eine Vergrösserung des Preisabstandes fördern. Auch die Kommissionmehrheit lehnte das Referenzpreissystem gemäss Kommissionsprecher Ettlín (mitte, OW) ab, da die Generikadurchdringung in der Schweiz noch zu niedrig sei. Stattdessen wolle man dem Vorschlag des Nationalrats folgen, mit dem zuerst die Generikadurchdringung erhöht werden solle. Der Bundesrat wollte am Referenzpreissystem festhalten, schlug jedoch aufgrund des nationalrätlichen Widerstands eine abgeschwächte Form vor: den Referenzabzug light. Dabei soll das Referenzpreissystem erst ab drei wirkstoffgleichen Medikamenten Anwendung finden – in diesen Fällen gebe es keine Versorgungsprobleme –, zudem soll zwischen Generika und Biosimilars unterschieden werden – Letztere werden dem Referenzpreissystem nicht unterstellt. Im Ständerat präsentierte Marina Carobbio Guscetti (sp, TI) den bundesrätlichen Vorschlag als Minderheitenantrag. Sollten durch die erste Version des Referenzpreissystems jährlich CHF 310 bis 480 Mio. eingespart werden, wären es für die Light-Version CHF 200 bis 400 Mio. und für die nationalrätliche Variante etwa CHF 220 Mio. Mit 24 zu 17 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) sprach sich der Ständerat gegen die Einführung des Referenzpreissystems light aus und nahm stattdessen den vom Nationalrat geschaffenen Alternativvorschlag an. Zusätzlich schuf er jedoch auch eine Befähigung für Ärztinnen und Ärzte, an der Verschreibung des Originalpräparates anstelle eines Generikums festhalten zu können. Hingegen lehnte der Ständerat die vom Nationalrat eingeführte Möglichkeit des Parallelimports von Generika wegen Risiken für die Patientinnen und Patienten einstimmig ab und sprach sich gegen die Motion 19.3202 aus. Stattdessen soll Swissmedic bei der Zulassung von Parallelimporten von Arzneimitteln zukünftig Vereinfachungen zum Beispiel bei der Kennzeichnung und der Arzneimittelinformation vornehmen können.

Auch bei der **Steuerung der Kosten durch die Tarifpartner** hatte sich der Nationalrat mehrheitlich gegen die bundesrätlichen Vorschläge ausgesprochen. So wollte der Bundesrat die Leistungserbringenden und Versicherungen dazu verpflichten, in ihren Tarifverträgen Massnahmen zur Kostensteuerung vorzusehen. Die Kommissionmehrheit wollte dem Bundesrat in diesem Punkt folgen und sprach sich für eine solche Verpflichtung der Leistungserbringenden und Versicherungen aus, Kommissionsprecher Ettlín erachtete diese Frage gar als «einen der Kernpunkte dieser Vorlage». Eine Minderheit Müller (fdp, LU) beantragte hingegen die Streichung dieser Regelung. Nicht einig waren sich die beiden Lager, ob diese Regelung ohne Rationierung des Gesundheitsangebots umgesetzt werden könne, ob sie also verfassungskonform sei. Ein Gutachten von Ueli Kieser, Professor für Sozialversicherungsrecht an der Universität St. Gallen, verneinte die Verfassungskonformität, eine Stellungnahme des Bundesamtes für Justiz bejahte sie. Minderheitssprecher Müller verwies jedoch in erster Linie auf «grundsätzliche[...] gesetzgeberische[...] Überlegungen» zur Ablehnung dieser Regelung: Man solle diesen Aspekt zusammen mit der Kostenbremse-Initiative der Mitte-Partei und somit im Rahmen des zweiten Massnahmenpakets, welches der Bundesrat als indirekten Gegenvorschlag zu dieser Initiative festgelegt hatte, beraten.

Ein Einzelantrag Würth (mitte, SG) beantragte stattdessen, den bundesrätlichen Vorschlag um die auf kantonaler Ebene abgeschlossenen Tarifverträge zu ergänzen. So finanzierten die Kantone zukünftig aufgrund von EFAS (womöglich) auch einen Teil der ambulanten Kosten, weshalb sie ebenfalls in die Kostensteuerung einbezogen werden sollen. Gesundheitsminister Berset wehrte sich gegen die Minderheit Müller: Wichtig sei aber, dass hier eine Differenz zum Nationalrat geschaffen werde, um die Diskussion zu dieser Frage weiterführen zu können – auch ein Entscheid für den Antrag Würth sei somit im Sinne des Bundesrates. Man sei sich einig, dass es eine Kostenentwicklung gebe – folglich müsse man nun etwas dagegen tun und könne die Klärung dieser wichtigen Frage nicht auf eine spätere Revision verschieben, betonte er mit Nachdruck. Selbstverständlich werde man diese Regelung so ausgestalten, dass der Zugang zur Pflege und die bestmögliche Qualität immer gewährleistet sei. Dennoch setzte sich die

Kommissionsminderheit mit 20 zu 20 Stimmen (bei 3 Enthaltungen) und Stichentscheid von Ratspräsident Hefti (fdp, GL) gegen den Einzelantrag Würth durch, der zuvor dem Mehrheitsantrag vorgezogen worden war (26 zu 17 Stimmen). Somit müssen die Tarifvereinbarungen keine Massnahmen zur Kostensteuerung vorsehen.

Umstritten war wie bereits im Nationalrat auch die Frage, ob den **Organisationen der Versicherungen von nationaler oder regionaler Bedeutung ein Beschwerderecht gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen bezüglich der kantonalen Spitalplanung** zugesprochen werden soll. Der Bundesrat erachtete dies gemäss Kommissionsprecher Ettlín als notwendig, um ein «gewisses Gleichgewicht der Kräfte» herzustellen. Dies sei aufgrund der Kostenfolgen dieser Entscheide für die Versicherten nötig. Die Kommissionsmehrheit sprach sich denn auch für ein solches Beschwerderecht aus, obwohl die GDK dagegen votiert hatte. Minderheitensprecher Stöckli (sp, BE) erinnerte die Mitglieder der Kantonskammer hingegen daran, dass die Kantone verfassungsmässig für die Gesundheitsversorgung verantwortlich seien. Zudem könnten die Verbände mit dieser Regelung Volksentscheide umstossen. Schliesslich könne ein Eingriff in die Planungsarbeit der Kantone die Gesundheitskosten aufgrund der Verfahren, Verzögerungen und Rechtsunsicherheiten gar erhöhen. Mit 18 zu 18 Stimmen und erneutem Stichentscheid von Ratspräsident Hefti sprach sich der Ständerat für das Beschwerderecht der Versicherungen aus.

Nicht einverstanden zeigte sich die SGK-SR zur Erleichterung des Gesundheitsministers schliesslich mit dem Vorschlag des Nationalrats, Versicherungen 25 Prozent der Einsparungen, die sie aufgrund von günstigeren Tarifvereinbarungen mit den Leistungserbringenden erzielt haben, **zur freien Verfügung** zu stellen. Damit würde das Gewinnverbot in der Grundversicherung gekippt, dieses dürfe aber gemäss Kommissionsprecher Ettlín «nicht angetastet werden». So wären dadurch auch kaum Kosteneinsparungen möglich, vielmehr würde dies ein Widerspruch zu verschiedenen anderen Artikeln des KVG darstellen. Gesundheitsminister Berset lobte diese Haltung, zumal die Zustimmung zum Nationalrat «vraiment un changement de principe extrêmement important dans l'assurance obligatoire des soins» darstellen würde. Stillschweigend folgte der Ständerat seiner Kommission in diesem Punkt und schuf damit eine weitere Differenz zum Nationalrat.

Mit 25 zu 10 Stimmen (bei 6 Enthaltungen) nahm die kleine Kammer schliesslich den Entwurf an, die ablehnenden Stimmen stammten von Mitgliedern der SP und der Grünen und von einem Mitglied der Mitte.<sup>18</sup>

---

1) AB NR, 2020, S. 377 ff.; AB SR, 2020, S. 176 ff.; AZ, 4.5.20; AZ, CdT, TG, 5.5.20

2) AB NR, 2020, S. 1788; AB SR, 2019, S. 1161 f.

3) AB SR, 2020, S. 755 ff.; AB SR, 2020, S. 761 ff.

4) BRG 12.092: BBl, 2012, S. 9439 ff., 9453 ff.; AB NR, 2013, S. 64 ff., 962 ff., 1047, 1213; AB SR, 2013, S. 127 ff., 415 ff., 558 ff., 601, 649; AS, 2013, S. 2065 ff. (Erlasstext)

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

6) AB SR, 2018, S. 680

7) AB NR, 2019, S. 137; Bericht SGK-NR vom 24.1.19

8) AB NR, 2021, S. 354 ff.; AB SR, 2021, S. 114 ff.

9) AB SR, 2013, S. 128 ff., 416 ff.; NZZ, 13.3. und 14.3.13.

10) AB SR, 2018, S. 243 ff.; AB SR, 2018, S. 246

11) LT, NZZ, TA, TG, 29.3.18; So-Bli, TA, 15.4.18; Blick, LMD, 16.4.18; Blick, LT, LZ, TA, TG, 17.4.18; WW, 19.4.18; LT, 20.4.18; Blick, LT, TG, 21.4.18; LMD, LT, TG, 24.4.18; LT, 4.6.18; TA, 13.6.18

12) AB SR 2019, S. 35 ff.; Bericht SGK-SR (17.4270) vom 19.2.19

13) AB NR, 2019, S. 325; AB NR, 2019, S. 619 ff.; AB SR, 2019, S. 239; AB SR, 2019, S. 8 ff.; Abstimmungsprotokoll vom 26.11.18; Blick Online, 20.3.19; Blick, CdT, TA, 5.3.19; BaZ, LT, NZZ, SGT, TA, TG, 6.3.19; So-Bli, 10.3.19; BaZ, SGT, TA, 15.3.19; LT, NZZ, TA, 21.3.19; TA, 22.3.19; CdT, LT, TA, TG, 23.3.19

14) AB SR, 2019, S. 247 ff.

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

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

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

18) AB SR, 2021, S. 1276 ff.