

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	24.04.2024
Thema	Keine Einschränkung
Schlagworte	Gesundheitskosten, Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal
Akteure	Keine Einschränkung
Prozesstypen	Volksinitiative
Datum	01.01.1965 - 01.01.2022

Impressum

Herausgeber

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

Beiträge von

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

Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Caroni, Flavia; Heidelberger, Anja; Hofmann, Stéphane; Müller, Eva; Pellaton, Sylvie; Schneuwly, Joëlle; Schubiger, Maximilian 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Gesundheitskosten, Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal, Volksinitiative, 1985 - 2021*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 24.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Sozialpolitik	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Gesundheitspolitik	1
Ärzte und Pflegepersonal	3
Sozialversicherungen	6
Krankenversicherung	6
<hr/>	
Parteien, Verbände und Interessengruppen	14
Parteien	14
Grosse Parteien	14

Abkürzungsverzeichnis

SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
EL	Ergänzungsleistungen
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
SBB	Schweizerische Bundesbahnen
SODK	Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
BV	Bundesverfassung
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
IPV	Individuelle Prämienverbilligung
BK	Bundeskanzlei
CLASS	Gesundheitsdirektorenkonferenz der lateinischen Schweiz (BE, FR, GE, JU, NE, TI, VD, VS)
SBK	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
DFI	Département fédéral de l'intérieur
PC	Prestations complémentaires
FMH	Fédération des médecins suisses
CFF	Chemins de fer fédéraux suisses
CDAS	Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
USS	Union syndicale suisse
Cst	Constitution fédérale
AOS	Assurance obligatoire des soins
RIP	Réduction individuelle de primes
ChF	Chancellerie fédérale
CLASS	Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (BE, FR, GE, JU, NE, TI, VD, VS)
ASI	Association suisse des infirmiers et infirmières

Allgemeine Chronik

Sozialpolitik

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Gesundheitspolitik

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 23.06.1997
MARIANNE BENTELI

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

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 21.11.1997
MARIANNE BENTELI

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

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 02.12.1997
MARIANNE BENTELI

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

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 13.12.1999
MARIANNE BENTELI

Ohne Wenn und Aber beantragte der Bundesrat dem Parlament, die **Volksinitiative „für eine freie Arzt- und Spitalwahl“** Volk und Ständen zur Ablehnung zu empfehlen, da damit ein wichtiges Steuerungsinstrument zur Dämpfung der Gesundheitskosten und Prämien wegfallen würde. Der Nationalrat schloss sich mit 151 zu 14 Stimmen ganz klar dem Bundesrat an. Die freie Wahl des Arztes sei zwar im Krankenversicherungsgesetz verankert und ein zutiefst liberales Anliegen, betonten vor allem freisinnige Parlamentarier. Auch die freie Spitalwahl über die Kantonsgrenzen hinweg sei wünschenswert, doch sei eine uneingeschränkte Zulassung von Leistungserbringern nicht bezahlbar, da im Gesundheitswesen der Wettbewerb nur bedingt spiele: nicht der Patient als Nachfrager, sondern der Arzt als Anbieter entscheide darüber, wie viele Leistungen erbracht werden. Der Mitbegründer der Initiative und frischgebackene Aargauer CVP-Nationalrat Zäch, Chef des Paraplegikerzentrums Nottwil (LU), wollte dem Rat zumindest einen indirekten Gegenvorschlag in Form einer gesamtschweizerischen Spitalplanung beliebt machen. Obgleich dieses Ansinnen in den Räten bereits mehrfach zur Diskussion gestanden hatte und durchaus auf Interesse gestossen war, wurde sein Antrag vom Nationalrat mit 95 gegen 72 Stimmen abgelehnt.⁴

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

Abstimmung vom 26. November 2000

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

Parolen:

– Ja: Lega.

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

Die nahezu einhellige Ablehnung der Initiative zeigte sich auch im Abstimmungsprofil. Gemäss der Vox-Analyse ergab sich kein signifikanter Zusammenhang zwischen soziodemographischen Merkmalen und Stimmentscheid. Auch bei den parteipolitischen Merkmalen konnten nur graduelle Unterschiede ausgemacht werden; so lagen die Neinstimmenanteile bei den Bundesratsparteien mit Ausnahme der SVP über 80%. Die Ablehnung der Initiative war im rechtskonservativen Lager weniger ausgeprägt, aber immer noch sehr deutlich.⁵

Nach dem Nationalrat lehnte auch die kleine Kammer die 1997 eingereichte **Volksinitiative „Für eine freie Arzt- und Spitalwahl“**, die eine uneingeschränkte Wahl des Leistungserbringers für die Kranken- und Unfallversicherten in der ganzen Schweiz verlangte, mit 28 zu 0 Stimmen klar ab. Da mit der 2. Teilrevision des KVG im Bereich der Spitalfinanzierung ein Hauptanliegen der Initianten (gleich lange Spiesse für öffentliche Spitäler und private Kliniken) weitgehend Berücksichtigung fand, wurde das Begehren im Sommer **zurückgezogen**.⁶

Im Berichtsjahr nahm der Nationalrat als Zweitrat die Verhandlungen über die **Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin“** und den direkten Gegenentwurf dazu, den Bundesbeschluss über die medizinische Grundversorgung, auf. Dem Antrag auf Ablehnung der Initiative folgte der Nationalrat Anfang März, worauf in der Herbstsession beide Räte in ihren Schlussabstimmungen diese Abstimmungsempfehlung fassten. Differenzierter wurde die Formulierung des Gegenvorschlages behandelt, welcher der Ständerat im Vorjahr zugestimmt hatte. Dieser setzt eine vernetzte, koordinierte und multiprofessionell erbrachte medizinische Grundversorgung ins Zentrum, bei der die Hausarztmedizin eine zentrale Rolle spielt. Zudem sollen damit die Anliegen und Interessen einer jüngeren Generation von Hausärztinnen und -ärzten erfüllt und eine zukunftsgerichtete Vision der medizinischen Grundversorgung wahrgenommen werden. Der Ständerat hatte 2012 eine leicht modifizierte, etwas verbindlichere Formulierung des Bundesbeschlusses beschlossen. Inhaltlich war das Ratsplenum jedoch sehr nahe an der bundesrätlichen Fassung geblieben. Auch im Nationalrat genoss die Vorlage grundsätzliche Unterstützung. Es galt, die Differenzen zwischen Ständerat und Bundesrat zu erörtern und einen Beschluss zu fassen, wobei die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK) des Nationalrates ihrerseits noch einige neue Passagen vorschlug. Aufgrund eines zusätzlichen Absatzes sollen Bund und Kantone „günstige Voraussetzungen für die Ausübung der Gesundheits- und Medizinalberufe und [...] eine ausgewogene regionale Verteilung“ schaffen. Zudem soll die Hausarztmedizin und deren Steuerungsfunktion gestärkt werden. Ebenfalls neu war die Idee, der Bund müsse Vorschriften über „die medizinische Grundversorgung und das verfügbare Aus- und Weiterbildungsangebot, soweit dies zur Sicherstellung der ausreichenden Versorgung erforderlich ist“, erlassen. Diese Bestimmungen wurden unbestritten angenommen. Für Diskussionsstoff sorgte hingegen eine vom Ständerat gefasste Formulierung, wonach eine angemessene Abgeltung der Leistungen der Hausarztmedizin in der Verfassung festgeschrieben werden sollte. Bürgerliche Nationalräte um Ignazio Cassis (fdp, TI) stellten einen Minderheitsantrag auf Streichung

dieser Norm mit dem Argument, sie sei nicht verfassungswürdig und stelle falsche Anreize, indem eine bestimmte Berufsgruppe verfassungsmässig zugesicherte Löhne erhalte. Namens der SP Fraktion hielt Nationalrätin Heim (sp, SO) dagegen, dass es in allen Berufen selbstverständlich sei, dass gute Leistungen angemessen abgegolten werden. Die Realität bei der Hausärzteschaft sei aber eine andere, so die Politikerin: Je länger je mehr entspreche der Lohn weder der fachlichen noch der zeitlichen Herausforderung. Auch die grosse Verantwortung dieses Berufs werde nur unzureichend berücksichtigt. Entsprechend dem Mehrheitsantrag der SGK und gegen die Minderheit Cassis nahmen die Parlamentarier den betreffenden Gesetzesartikel mit 102 zu 78 Stimmen an, wobei sich die geschlossen stimmenden Fraktionen der FDP und SVP der Ratslinken und weiteren Stimmen aus dem Mittelager beugen mussten. In der GesamtAbstimmung wurde der Gegenvorschlag mit 123 zu 40 Stimmen gutgeheissen und dem Ständerat zur Differenzbereinigung übergeben. Im Zuge der Beratungen behandelte der Nationalrat ebenfalls eine Motion (Mo. 12.3643) der ständerätlichen SGK. Der Vorstoss sah vor, dass der Bundesrat mit verschiedenen Massnahmen die Hausarztmedizin als wesentlichen Teil der medizinischen Grundversorgung kurz- und mittelfristig stärken soll. Die Kommission schlug dazu ein Sieben-Punkte-Programm vor, welches in Einklang mit einem sich in Arbeit befindenden „Masterplan Hausarztmedizin“ umgesetzt werden sollte. Damit wollte man die Grundlage für einen allfälligen Rückzug der Volksinitiative schaffen. In diesem Sinne sprach sich der Nationalrat für die Annahme dieser Motion aus. Der Ständerat wurde in der Sommersession mit den Differenzen konfrontiert. Dessen SGK beantragte grundsätzliches Festhalten an den früheren Ständeratsbeschlüssen und damit die Streichung beider vom Nationalrat neu eingeführten Bestimmungen. Die vorgeschlagene „ausgewogene regionale Verteilung und die Stärkung der Hausarztmedizin und deren Steuerungsfunktion“ gehe zu weit und entspreche beinahe den Forderungen der Initiative, welche der Ständerat seinerseits deutlich abgelehnt hatte. Der Erlass von Vorschriften über "die medizinische Grundversorgung und das verfügbare Aus- und Weiterbildungsangebot" sei in der Fassung des Ständerates bereits erfüllt und daher als redundant zu streichen. Diesen in der SGK-SR einstimmig gefällten Beschlüssen folgte das Ratsplenum. Im Nationalrat forderte eine Minderheit Pezzatti (fdp, ZG) daraufhin, dem Ständerat zu folgen. Die Mehrheit der Kommission wollte jedoch aus verfahrenstaktischen Gründen an ihrem Antrag festhalten: Mit einer Verzögerung des Geschäftsabschlusses sollte Zeit gewonnen werden, um den „Masterplan Hausmedizin“ weiter gedeihen zu lassen. Die Kommissionsmehrheit gewann die Abstimmung mit 110 zu 73 Stimmen, womit die grosse Kammer auf der eigenen Fassung beharrte und die Räte erst in der Herbstsession dazu weitertagten. Nachdem der Ständerat Anfang September wiederum an seiner Version festhielt, lenkte die SGK des Nationalrates ein und beantragte einstimmig, dem Ständerat zu folgen. Dieser Antrag wurde vom Nationalrat gestützt, womit die beiden Differenzen bereinigt wurden. Nicht unwesentlich für diesen Entscheid waren auch die Signale des Berufsverbandes Hausärzte Schweiz: Er deutete an, seine Initiative zugunsten des Gegenvorschlages zurückzuziehen. Der in der Zwischenzeit weiter fortgeschrittene Masterplan skizzierte passende Massnahmen und erfüllte zusammen mit dem Gegenvorschlag die Absichten der Initiative. Mit 38 respektive 195 Stimmen fassten die Räte die Abstimmungsempfehlung auf Ablehnung der Initiative jeweils einstimmig. Der Gegenvorschlag wurde im Ständerat mit 43 Stimmen einstimmig und im Nationalrat mit 140 zu 49 Stimmen ebenfalls deutlich angenommen. Anfang Oktober gab das Initiativkomitee bekannt, die Volksinitiative zurückzuziehen. Damit wird Volk und Ständen lediglich der Gegenvorschlag zur Abstimmung unterbreitet.⁷

Ärzte und Pflegepersonal

Eine Interessengemeinschaft «für freie Arzt- und Spitalwahl» lancierte Ende 1996 eine entsprechende **Volksinitiative**, welche die Chancengleichheit von öffentlichen, subventionierten und privaten Spitälern fordert. Im Vorstand sitzen unter anderem der Direktor des privat geführten Paraplegikerzentrums Nottwil (LU) sowie Nationalrat Suter (fdp, BE). Die Initiative wird unterstützt von der Schweizerischen Vereinigung der Privatkliniken, der Schweizerischen Vereinigung der Belegärzte und der Stiftung Patientenorganisation.⁸

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 04.11.1996
MARIANNE BENTELI

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 27.03.2013
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Ende März wurde bekannt, dass ein parteiunabhängiges Komitee **„Mehr Ausbildungsplätze in der Humanmedizin“** eine entsprechende Initiative lanciert hatte. Mit dieser sollte der drohende Ärztemangel aufgefangen werden. Die Initianten kritisierten, dass talentierte junge Menschen die Ausbildung zum Arzt nicht absolvieren könnten, obwohl die Spitäler grösste Mühe hätten, die benötigten Assistenzärzte zu finden. Das Bundesamt für Gesundheit prognostizierte 2011 einen mittelfristigen Ärztebedarf von 1'200 bis 1'300, während gegenwärtig nur rund 800 Mediziner pro Jahr ausgebildet werden. Das Ziel der Initiative ist es, dem Bund die Kompetenz zu erteilen, nötigenfalls die Kantone zu zwingen, eine bestimmte Anzahl Mediziner auszubilden. Nach Bekanntwerden des Vorhabens gab Carlo Conti (BS, cvp), Präsident der Gesundheitsdirektorenkonferenz, zu bedenken, dass für die Ausbildung von 1'200 Ärzten rund CHF 60 Mio. benötigt würden und forderte entsprechende Anstrengungen. Sukkurs erhielten die Initianten auch vom Präsidenten des Ärzteverbands FMH, Jürg Schlup. Die Hausärzteschaft äusserte sich indes kritisch zum Vorhaben und stellte in Frage, ob dadurch auch mehr Hausärzte zur Verfügung stehen würden. Deswegen sei in ihren Augen vorerst die Hausarztinitiative zentral. Bis zum 9. Oktober 2014 hat das Initiativkomitee Zeit, die nötigen 100'000 Unterschriften zu sammeln.⁹

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 10.10.2014
ANJA HEIDELBERGER

Im April 2014 berichteten die Medien, dass die Initianten die Unterschriftensammlung zur Initiative **«Mehr Ausbildungsplätze in der Humanmedizin»** einstellen würden. Stattdessen werde Margrit Kessler (glp, SG) das Anliegen mittels parlamentarischer Initiative (Pa.Iv. 14.407) weiterverfolgen. In der Sommersession 2015 entschied sich jedoch der Nationalrat mit 93 zu 78 Stimmen (bei 1 Enthaltung) auf Empfehlung seiner SGK-NR gegen Folgegeben und versenkte damit das Projekt vollständig. Zwar stimmte die Kommission mit den Initianten überein, dass mehr Ärztinnen und Ärzte ausgebildet werden müssen, dies sollte jedoch nicht durch eine subsidiäre Kompetenz des Bundes und eine Änderung der Bundesverfassung, sondern durch bereits laufende Projekte – allen voran durch den Masterplan «Hausarztmedizin», durch die parlamentarische Initiative zur Stärkung der Pflege (Pa.Iv. 11.418) sowie durch die Anpassung des Medizinalberufegesetzes – umgesetzt werden.¹⁰

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 07.11.2017
JÖELLE SCHNEUWLY

Da der Nationalrat nicht auf die parlamentarische Initiative Joder (svp, BE; Pa.Iv. 11.418) «Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege» eingetreten war, wollte sich der **Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK)** über den Weg des Volkes Gehör verschaffen und **lancierte im Januar 2017 eine Initiative mit dem Titel «Für eine starke Pflege» (Pflegeinitiative)**. Damit tat er es der Hausärzteschaft gleich, die 2009 die Hausarzt-Initiative lanciert hatte. Das Initiativkomitee war breit abgestützt: Unter den 27 Urheberinnen und Urhebern befanden sich neben Ärztinnen und Ärzten sowie Personen aus dem Pflegebereich zahlreiche (ehemalige) Nationalrätinnen und Nationalräte von allen grösseren Parteien – mit Ausnahme der FDP.

Gefordert werden in dem offen gehaltenen Initiativtext neben der Förderung der Pflege durch Bund und Kantone auch die Sicherstellung einer genügenden Zahl an diplomierten Pflegefachpersonen. Gemäss den Medien erklärte die Präsidentin des SBK, Helena Zaugg, dass man zudem eine Aufwertung des Pflegeberufes erreichen wolle, dies unter anderem mit familienfreundlicheren Arbeitsmodellen, einem besseren Lohn während der Ausbildung und mehr Kompetenzen. Es gelte, die pflegerische Grundversorgung zu sichern. Dem Tagesanzeiger zufolge bedürfe es zurzeit in der Schweiz jährlich 4'700 neu diplomierter Pflegefachpersonen, in Zukunft gar 6'000. An einer höheren Fachschule oder Fachhochschule hätten in den vergangenen fünf Jahren durchschnittlich aber nie mehr als 2'500 Personen abgeschlossen. Daher würden 40 Prozent der neu angestellten Pflegefachpersonen aus dem Ausland rekrutiert. Weiter würden viele Pflegefachkräfte ihrem Beruf den Rücken kehren. Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklungen dürfte sich das Problem durch eine zu niedrige Anzahl Pflegefachkräfte zusätzlich verschärfen.

An der Initiative kritisiert wurde die Abrechnung pflegerischer Leistungen durch die Pflegepersonen. Insbesondere die Krankenkassen befürchteten, dass dies eine Ausweitung verbunden mit Mehrkosten und höheren Prämien zur Folge haben könnte. Ebenfalls auf Widerstand stiess die Initiative bei den Verbänden der Spitäler, Spitex und Altersheime. Obwohl sie die Ziele der SBK teilten, hielten sie die Initiative nicht für zweckmässig, da sie der Privilegierung einzelner Berufe in der Verfassung kritisch gegenüberstünden und befürchteten, dass die Kantone Einfluss an den Bund verlieren könnten. Die Initiative sei zu vage formuliert, was bei ihrer Auslegung Probleme verursachen könne, und zudem gäbe es Unklarheiten bezüglich finanzieller

Konsequenzen. Daher forderten die drei Verbände einen Gegenvorschlag. Nach einer Sammelzeit von rund acht Monaten wurde die Initiative am 7. November 2017 bei der Bundeskanzlei eingereicht. Am 29. November 2017 gab die BK bekannt, dass die Initiative mit 114'078 gültigen Unterschriften zu Stande gekommen sei.¹¹

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 07.11.2018
JOËLLE SCHNEUWLY

Ein Jahr nachdem die **Pflegeinitiative** eingereicht worden war, **empfahl der Bundesrat diese zur Ablehnung**. Dabei verzichtete er auf einen Gegenentwurf. Die Pflege werde als «integraler Bestandteil» der medizinischen Grundversorgung bereits ausreichend durch den 2014 eingeführten Artikel 117a BV gestärkt. Vor dem Hintergrund der zahlreich existierenden Massnahmen von Bund und Kantonen würde es bei einer Annahme der Initiative nicht unbedingt «zu einer weitergehenden Umsetzung» der Forderungen des Initiativkomitees kommen. Zudem lehne man die Bevorzugung einzelner Berufsgruppen ab. Wie bereits kritische Stimmen bei Lancierung der Initiative zu bedenken gegeben hatten, äusserte sich auch der Bundesrat negativ gegenüber der Forderung der direkten Abrechnung von Pflegeleistungen zu Lasten der OKP, da er befürchtete, dass dies Mehrkosten mit sich bringen würde.

Nicht einverstanden mit dieser Aussage zeigten sich Barbara Gysi (sp, SG), Mitglied des Initiativkomitees, und SBK-Geschäftsführerin Yvonne Ribi gegenüber der Aargauer Zeitung: Die direkte Abrechnung erlaube ein effizienteres Vorgehen ohne unnötige «Zusatzschleife» bei einem Arzt oder eine Ärztin, dessen oder deren Arbeit zusätzlich ja auch koste. Ebenfalls auf Unverständnis stiess der Entscheid des Bundesrates beim Ostschweizer Pflegepersonal, das am Tag der Bekanntgabe am St.Galler Hauptbahnhof in Nachthemden gekleidet auf sein Anliegen aufmerksam machte. Kompromissbereiter als der Bundesrat zeigte sich Nationalrätin Ruth Humbel (cvp, AG) gemäss der Basler Zeitung. Zwar sei sie aufgrund der Besserstellung einer Berufsgruppe in der Verfassung gegen die Volksinitiative, jedoch seien gewisse Anliegen der Initianten und Initiantinnen durchaus berechtigt. Daher erachte sie die parlamentarische Initiative Joder (svp, BE; Pa.Iv. 11.418), auf welche der Nationalrat allerdings nicht eingetreten war, als idealen indirekten Gegenvorschlag.¹²

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 19.12.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Nach der Zustimmung zum indirekten Gegenvorschlag zur **Pflegeinitiative** durch den Nationalrat beantragte die SGK-SR, die **Behandlungsfrist** des Geschäfts bis im Mai 2021 **zu verlängern**. Der Ständerat kam diesem Ansinnen im Dezember 2019 nach.¹³

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 07.06.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Nachdem das Parlament den indirekten Gegenvorschlag zur **Pflegeinitiative** in der Frühjahrsession verabschiedet hatte, musste der Ständerat in der Sommersession 2021 noch über die Volksinitiative selbst befinden – der Nationalrat hatte seine ablehnende Empfehlung bereits in der Wintersession 2019 gefällt. Kommissionssprecher Erich Ettlin (mitte, OW) fasste noch einmal die Anliegen des Initiativkomitees zusammen und legte dar, inwiefern diese Forderungen im Gegenvorschlag aufgenommen worden waren. Er sei der Ansicht, dass man dem Initiativkomitee bereits «weit entgegengekommen» sei, weshalb die SGK-SR die Initiative zur Ablehnung empfehle. Marina Carobbio Guscetti (sp, TI) erklärte als Mitglied des Initiativkomitees, dass zwar die beiden Punkte zur Ausbildungs-offensive und zur Vergütung gewisser Pflegeleistungen durch die OKP ohne die Notwendigkeit einer ärztlichen Anordnung in den indirekten Gegenvorschlag integriert worden seien, dass aber mit den verbesserten Arbeitsbedingungen ein zentraler Aspekt der Initiative im Gegenvorschlag fehle. Es sei daher noch offen, ob das Initiativkomitee die Initiative zurückziehen werde. Für Gesundheitsminister Berset stand die Relevanz der Pflegebranche ausser Frage, er gab allerdings unter anderem zu bedenken, dass es nicht ideal sei, Details in die Verfassung zu schreiben, die einen Effekt auf bestimmte Berufsgruppen hätten. Vielmehr seien dazu andere Mittel und Wege nötig. Mit 28 zu 14 Stimmen empfahl das Stöckli die Initiative daraufhin den Stimmbürgerinnen und Stimmbürgern zur Ablehnung. In den beiden Schlussabstimmungen, welche noch in der gleichen Session stattfanden, sprachen sich die grosse Kammer mit 116 zu 74 Stimmen (bei 6 Enthaltungen) und die kleine Kammer mit 30 zu 14 Stimmen für den Bundesbeschluss auf Empfehlung zur Ablehnung aus.¹⁴

Sozialversicherungen

Krankenversicherung

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 17.10.1985
SYLVIE PELLATON

Le Concordat suisse des caisses-maladie, pour sa part, **a déposé son initiative en faveur «d'une assurance maladie financièrement supportable»**, laquelle demande notamment une limitation des tarifs médicaux ainsi qu'une élévation des subsides de la Confédération aux caisses maladie. Lancée en 1984, elle a obtenu un nombre de signatures (390'273) jamais atteint depuis l'introduction de ce droit populaire en 1891. Cette mobilisation reflète de manière significative le mécontentement des assurés face à l'augmentation continue de leurs cotisations. De son côté, le Conseil fédéral a d'ores et déjà chargé le DFI d'élaborer un message proposant au parlement de la rejeter sans lui opposer de contre-projet formel. Son refus paraît avant tout motivé par son souci de ménager les finances étatiques.¹⁵

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 12.05.1986
STÉPHANE HOFMANN

L'initiative du Parti socialiste et de l'USS «Pour une saine assurance-maladie» a abouti. Lancée en 1984, elle vise à rendre l'assurance-maladie obligatoire et prévoit un système de cotisations fixées en proportion de la capacité économique des assurés; pour les salariés, la moitié au moins des cotisations étant à la charge des employeurs. L'assurance devra également être financée par une contribution de la Confédération qui devra s'élever à un quart au moins des dépenses. Pour les initiants, les bénéficiaires d'un tel système seraient les personnes à bas et moyen revenu ainsi que les familles. Le PSS avait déjà déposé une première initiative intitulée «Pour une meilleure assurance-maladie» en 1970. Elle voulait instaurer le principe d'une assurance soins médicaux et pharmaceutiques et indemnités journalières obligatoires. L'Assemblée fédérale lui avait opposé un contre-projet. L'un et l'autre ont été repoussés en votation populaire en 1974.¹⁶

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 28.02.1988
STÉPHANE HOFMANN

Le Conseil fédéral a proposé le rejet, sans lui opposer de contre-projet, de l'initiative populaire "Pour une assurance-maladie financièrement supportable" déposée en 1985 par le Concordat suisse des caisses-maladie. Pour justifier son renoncement à élaborer un contre-projet, le gouvernement a estimé inopportun de présenter un nouveau projet si rapidement après le rejet par le peuple de la révision de l'assurance-maladie et maternité en décembre 1987. L'initiative entend lutter contre la hausse des coûts de la santé sans remettre toutefois en question le principe de l'assurance facultative. Elle demande que la Confédération et les cantons fixent des normes en matière de tarifs et que les cotisations des assurés à ressources modestes et des familles soient réduites. Ces exigences sont assorties d'une disposition transitoire qui contraint la Confédération à augmenter de manière substantielle ses subventions aux caisses dans l'année qui suit l'acceptation de l'initiative, puis de les adapter constamment à l'accroissement des coûts de l'assurance-maladie. En d'autres termes, cela pourrait signifier qu'en 1991 la Confédération serait tenue de verser 2,5 milliards de francs aux caisses-maladie au lieu des 984 millions dus selon le régime actuel.¹⁷

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 28.02.1988
STÉPHANE HOFMANN

C'est précisément cette **disposition d'ordre financier qui a constitué la principale raison du rejet de l'initiative par le Conseil fédéral**. Celui-ci a mis en évidence l'incompatibilité de cette exigence avec la situation des finances fédérales. A son avis, la mise à disposition de plus grands moyens financiers ne suffirait pas à résoudre les problèmes qui se posent à l'assurance-maladie et contribuerait même à perpétuer le système actuel de financement qui ne tient pas compte de la capacité économique de l'assuré. Qui plus est, a-t-il ajouté, l'initiative n'apporte pas de solution au problème crucial de l'explosion des coûts de la santé puisqu'elle s'attaque davantage au financement qu'à la cause des dépenses. Pour le gouvernement, c'est au niveau législatif que l'on doit résoudre les problèmes de l'assurance-maladie et non au niveau constitutionnel. Le Conseil fédéral a également tenu à rappeler qu'il a chargé quatre experts d'élaborer séparément des propositions concrètes et réalisables en vue de trouver une solution aux problèmes de l'assurance-maladie.¹⁸

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 13.12.1988
STÉPHANE HOFMANN

Une majorité du Conseil des Etats, composée de démocrates-chrétiens, de socialistes et de démocrates du centre, a soutenu le projet de sa commission en insistant sur la **nécessité de lutter sans tarder contre l'explosion des coûts de la santé** et la hausse des cotisations qui grèvent toujours plus lourdement le budget des plus défavorisés. Elle a aussi relevé que cette révision partielle n'était pas incompatible avec une refonte complète de la loi et a tenu à souligner qu'elle serait susceptible d'inciter les initiants à retirer leur initiative. Les détracteurs, radicaux et libéraux, ont dénoncé l'inopportunité de la démarche en rappelant que le peuple avait repoussé les solutions qui composent pour l'essentiel le contre-projet. Ils ont également souligné qu'il pouvait compromettre, ou tout au moins différer, les travaux du Conseil fédéral en la matière et qu'il était peu probable que l'initiative des caisses-maladie soit retirée.¹⁹

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 14.12.1988
STÉPHANE HOFMANN

A l'instar du Conseil fédéral, le **Conseil des Etats** a jugé insupportable pour les finances de la Confédération la disposition transitoire de l'initiative prévoyant une adaptation régulière des subventions fédérales et a estimé que le remède préconisé par les caisses-maladie était peu apte à enrayer l'inflation des coûts de la santé. La chambre haute a également fait valoir que l'initiative aboutirait à un monopole des caisses-maladie, mettant à l'écart l'assurance privée. Elle a donc décidé, à l'unanimité, de recommander son rejet. Mais, afin de sortir le dossier de l'assurance-maladie de l'impasse dans laquelle il se trouve, le Conseil des Etats a, contre l'avis du Conseil fédéral, souscrit au **contre-projet** indirect au niveau législatif élaboré par sa commission.²⁰

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 18.12.1992
MARIANNE BENTELI

Keine Chance im Parlament hatte auch die 1986 **von SP und SGB eingereichte Volksinitiative "für eine gesunde Krankenversicherung"**. Das Volksbegehren, welches die Finanzierung des Gesundheitswesens nicht mehr über einheitliche Kopfprämien sicherstellen will, sondern über Beiträge, die nach wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit abzustufen wären, wobei in der Taggeldversicherung Lohnprozente zum Einsatz kämen, wurde – in Übereinstimmung mit dem Bundesrat – von beiden Kammern mit deutlichem Mehr zur Ablehnung empfohlen. Die bürgerlichen Parlamentarier sprachen sich dabei vehement gegen eine weitere sozialpolitische Belastung der Löhne aus, welche wirtschaftlich nicht tragbar wäre. Zudem warfen sie der Initiative vor, eine Zentralisierung des Gesundheitswesens anzustreben. Die Grünen und die LdU/EVP-Fraktion, welche die Initiative nur bedingt unterstützten, wollten ihre Zustimmung in erster Linie als Druckmittel für eine griffige Revision des Krankenversicherungsgesetzes verstanden wissen. Und auch Bundesrat Cotti erinnerte daran, dass sich die Regierung vorbehalten habe, bei einem Scheitern ihrer Vorlage die Initiative neu zu würdigen.²¹

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 30.06.1997
MARIANNE BENTELI

An ihrem Parteitag im Juni beschloss die **SP**, eine **Volksinitiative "für eine soziale Krankenversicherung"** zu lancieren. Eine Arbeitsgruppe unter dem Tessiner Arzt und Nationalrat Cavalli hatte dafür zwei Varianten vorbereitet. Gegen den abtretenden Parteipräsidenten Bodenmann setzte sich das moderatere, als mehrheitsfähiger erachtete Modell durch. Danach werden die individuellen Krankenkassenprämien je zur Hälfte über vier zusätzliche Mehrwertsteuerprozente sowie über einkommensabhängige Kopfprämien bezahlt und die Kinderprämien ganz abgeschafft. Zur Kostendämpfung sollten die Kompetenzen des Bundes im Gesundheitsbereich ausgebaut werden. Der Bundesrat soll verpflichtet werden, jährliche Globalbudgets zu erlassen, die pro Region und Sparte die Ausgaben für die obligatorische Krankenversicherung limitieren. Zudem soll er die Prämien festsetzen und die Spitzenmedizin sowie die Zulassung der Ärzte beschränken können.²²

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 25.10.1997
MARIANNE BENTELI

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

verdeckten Reichtumssteuer gleichkommen würden. Mit der Verlagerung auf die Reichen konnte auch die zur Schliessung der Finanzierungslücke notwendige Erhöhung des Mehrwertsteuersatzes auf 3,5% reduziert werden, was namentlich den Bedenken des SGB und der Romands Rechnung trug.²³

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 08.10.1998
MARIANNE BENTELI

Die im Vorjahr lancierte **Volksinitiative** der PdA **„für einkommens- und vermögensabhängige Krankenkassenprämien“** kam nicht zustande; sie erreicht knapp 50'000 Unterschriften. Nach Ansicht der Partei scheiterte die Initiative, weil sich die Linke auf kein gemeinsames Vorgehen einigen konnte und weitere Initiativen das Begehren konkurrenzten. Die gesammelten Unterschriften wurden als Petition eingereicht. Im Parlament versuchte Nationalrätin Jeanprêtre (sp, VD) das gleiche Ziel über eine **parlamentarischen Initiative** zu erreichen (Pa.Iv. 97.422). Die vorberatende Kommission ging zwar mit der Initiatorin einig, dass die Krankenkassenprämien vor allem für Familien des Mittelstandes eine schwere finanzielle Belastung bedeuten, meinte aber, das Problem lasse sich durch eine andere Finanzierung (Lohnprozente, Mehrwertsteuer, Energiesteuer) höchstens etwas entschärfen, nicht aber lösen. Der Verzicht auf Kopfprämien könnte zudem den unerwünschten Effekt haben, dass das Kostenbewusstsein des Einzelnen verloren ginge. Mit 83 zu 50 Stimmen wurde der Initiative keine Folge gegeben. Ein Postulat Cavalli (sp, TI) für eine einkommensabhängige Franchise wurde hingegen überwiesen (Po. 96.3632).²⁴

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 09.06.1999
MARIANNE BENTELI

Im Juni reichte die SP nach einem fulminanten Schlusspurt ihre **Volksinitiative „Gesundheit muss bezahlbar bleiben“** mit 108 081 gültigen Unterschriften ein. Die sogenannte „Gesundheitsinitiative“, die gemäss SP „endlich europäische Krankenkassenprämien“ verspricht, verlangt, die obligatorische Krankenversicherung sei hälftig aus Mehrwertsteuereinnahmen und Beiträgen der Versicherten zu finanzieren; letztere sollen nicht mehr als Kopfprämien, sondern **abgestuft nach Einkommen und Vermögen** erhoben werden. Der genaue Mehrwertsteuersatz würde nach einer allfälligen Annahme der Initiative den dazumaligen Kosten entsprechend festgelegt. Ausgehend von den heutigen Gesundheitskosten wäre eine Erhöhung der Mehrwertsteuer um 3,5 Prozentpunkte nötig. Nach Berechnungen der SP würden 80% der Prämienzahlenden entlastet.²⁵

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 10.09.2002
MARIANNE BENTELI

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

Grundversicherung beteiligen. Definitiv gescheitert ist die „miniMax-Initiative“, für welche vor allem die EDU Stimmen sammelte. Auch sie hatte die Zweiteilung der Grundversicherung in einen reduzierten obligatorischen Leistungskatalog und freiwillige Zusatzversicherungen postuliert.²⁶

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 24.01.2003
MARIANNE BENTELI

Am 18. Mai gelangte die **Volksinitiative der SP „Gesundheit muss bezahlbar bleiben“ („Gesundheitsinitiative“)** zur Abstimmung. Neben Massnahmen zur Kostendämpfung (insbesondere verstärkte Kompetenzen des Bundes bei Planung, Steuerung und Festlegung von Preisen) zielte sie vor allem auf eine grundlegend **andere Finanzierung** des Gesundheitswesens ab: Die obligatorische Krankenversicherung sollte einerseits maximal zur Hälfte durch Mehrwertsteuerprozente, andererseits durch einkommens- und vermögensabhängige Prämien finanziert werden. Nach dem Scheitern der 2. KVG-Revision Ende 2002, welche von den bürgerlichen Parteien wegen des Ausbaus der Prämienverbilligung stets als indirekter Gegenvorschlag zur Initiative bezeichnet worden war, wurden der Initiative anfänglich gute Chancen eingeräumt. In einer zu Beginn des Jahres durchgeführten repräsentativen Umfrage gaben 75% der Befragten an, mit einkommensabhängigen Prämien „sehr“ oder „eher“ einverstanden zu sein.²⁷

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 28.08.2012
FLAVIA CARONI

Im Berichtsjahr wurde die eidgenössische Volksinitiative **„Für eine vernünftige Finanzierung der Gesundheitskosten“** lanciert. Die Initiative fordert eine Finanzierung der Kranken- und Unfallversicherung durch Lenkungsabgaben auf nicht erneuerbare Energien, Alkohol, Tabak, Spielbanken, Betäubungsmittel, sowie Zucker und Fett. Die Sammelfrist läuft bis zum 28. Februar 2014.²⁸

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 05.01.2018
ANJA HEIDELBERGER

Zusammenfassung

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

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

Chronologie

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

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

Die Medien zeigten sich eher kritisch gegenüber der Initiative. Kritisiert wurde insbesondere, dass die Initiative zwar die populäre Forderung von tieferen Kosten aufnehme, jedoch nichts über die dafür notwendigen Massnahmen aussage. In der Folge wurde entsprechend darüber diskutiert, wie diese Massnahmen aussehen könnten. Würden solche Regelungen auf eine Rationierung der Gesundheitsleistungen hinauslaufen? Würden Leute zukünftig monatelang auf ihre Operationen warten müssen oder müssten Arztpraxen schliessen, wenn sie ein bestimmtes Kontingent an Leistungen aufgebraucht hätten? Andere Stimmen betonten jedoch, dass eine Kostenbremse dringend nötig sei und die Initiative womöglich den Druck auf die Politik steigern und dadurch eine Möglichkeit darstellen könnte, das Kostenwachstum zu stoppen.²⁹

Zusammenfassung

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

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

Chronologie

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

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 12.02.2019
ANJA HEIDELBERGER

Um Personen mit tiefen und mittleren Einkommen zu entlasten und um ihren Zugang zum Gesundheitswesen sicherzustellen, lancierte die SP Schweiz die eidgenössische Volksinitiative «**Maximal 10 Prozent des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative)**». Demnach soll der Teil der Krankenkassenprämien, der 10 Prozent des verfügbaren Einkommens übersteigt, zukünftig durch Prämienverbilligungen bezahlt werden. Diese sollen überdies vereinheitlicht werden: Mindestens zwei Drittel davon soll zukünftig der Bund, den Rest die Kantone übernehmen. Die Sammelfrist dauert von Februar 2019 bis August 2020.³⁰

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 04.04.2019
ANJA HEIDELBERGER

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

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

Die Unterschriftensammlung für beide Initiativen startete im Oktober 2017. Vier Monate vor Ablauf der Sammelfrist berichtete der Tagesanzeiger, dass die Initianten für beide Initiativen erst 30'000 der nötigen 100'000 Unterschriften zusammen hätten. In der Deutschschweiz seien die Initiativen kaum auf Interesse gestossen, erklärte Maillard. Rund 20'000 Unterschriften habe man stattdessen alleine im Kanton Waadt gesammelt. Jean Blanchard, Generalsekretär des Mouvement Populaire des Familles, kritisierte insbesondere die SP, die Grünen und die Gewerkschaften, die sich kaum an der Unterschriftensammlung beteiligt hätten. Nach Ablauf der Sammelfrist im April 2019 gab die Bundeskanzlei schliesslich das Scheitern der beiden Initiativen bekannt.³¹

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 02.07.2019
ANJA HEIDELBERGER

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

Das Zeitfenster für die Unterschriftensammlung startete am 2. Juli 2019 und würde folglich bis zum 2. Januar 2021 laufen. Aufgrund des vom Bundesrat verhängten Fristenstillstand bei eidgenössischen Volksbegehren bis zum 31. Mai 2020 wird diese Frist entsprechend verlängert.³²

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

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

Kritisiert wurde in den Medien unter anderem, dass die Kosten der Initiative unklar seien, da diese von der Entwicklung der Gesundheitskosten sowie von der Definition des verfügbaren Einkommens abhingen. Mehrmals war die Rede von Kosten bis CHF 4 Mrd. pro Jahr, wenn man das Modell des Kantons Waadt, der eine entsprechende Regelung bereits kennt, auf die ganze Schweiz übertragen würde. Philippe Nantermod (fdp, VS) wehrte sich überdies vor allem dagegen, dass man ein weiteres kantonales Problem auf nationaler Ebene lösen wolle. Es gäbe bereits kantonale Lösungen, die auch die übrigen kantonalen Hilfsleistungen berücksichtigten. Zudem wehrte er sich gegen die Behauptung der Initiantinnen und Initianten, dass die Gesundheitsausgaben Kopfsteuern seien: Bereits heute würden mehr als die Hälfte der Gesundheitsausgaben über die Steuern bezahlt, wodurch vor allem Personen mit höheren Einkommen belastet würden. Ansonsten würden die Prämien bereits heute bei CHF 1000 pro Monat liegen. Die CVP kritisierte schliesslich, dass die Vorlage das eigentliche Problem, die steigenden Gesundheitskosten, im Unterschied zu ihrer eigenen Initiative nicht angehe.³³

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

Im Oktober 2020 schickte der Bundesrat seinen indirekten Gegenvorschlag in die Vernehmlassung; diese wird bis Februar 2021 andauern.³⁴

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 04.06.2020
ANJA HEIDELBERGER

Anfang März 2020 gab die CVP bekannt, dass sie ihre Volksinitiative **«Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen» (Kostenbremse-Initiative)** mit 119'000 Unterschriften der Bundeskanzlei überreicht habe. Mit der Initiative zwingt man das Parlament und die anderen Parteien zum Handeln, betonte CVP-Nationalrat Stefan Müller-Altermatt (cvp, SO). Die NZZ sah hingegen eher den Bundesrat in der Pflicht, da die Initiative Parallelen zum zweiten Kostendämpfungspaket, das die Regierung in Kürze vorlegen wolle, beinhalte. Folglich spekulierte die NZZ, dass der Bundesrat die Initiative entweder als erfüllt erachten könnte oder aber ihr das Bundesratsgeschäft als indirekten Gegenvorschlag entgegenstellen könnte. So kam es dann im Mai 2020 auch: Noch bevor die Bundeskanzlei aufgrund des Corona-bedingten Fristenstillstands das Zustandekommen der Initiative bestätigen konnte, gab der Bundesrat bekannt, das zweite Kostendämpfungspaket als indirekten Gegenvorschlag zur Initiative behandeln zu wollen. Im Juni 2020 konnte die Bundeskanzlei schliesslich auch über das formelle **Zustandekommen der Initiative** mit 103'761 gültigen Unterschriften informieren.³⁵

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 16.03.2021
ANJA HEIDELBERGER

Im März 2021 liess die Bundeskanzlei verlauten, dass die **Volksinitiative «Ja zu mehr Mitbestimmung der Bevölkerung bei der Kranken- und Unfallversicherung»**, bei der die Bevölkerung «Art und Umfang der Versicherung frei» hätte wählen können, **nicht rechtzeitig mit der nötigen Unterschriftenzahl** bei der BK eingereicht worden sei. So sei die Corona-bedingt verlängerte Sammelfrist unbenutzt abgelaufen, was gemäss Mit-Initiantin Yvette Estermann (svp, LU) den erschwerten Sammelbedingungen durch die Pandemie geschuldet sei.³⁶

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 17.09.2021
ANJA HEIDELBERGER

Wie er ein Jahr zuvor angekündigt hatte, empfahl der Bundesrat die **Prämien-Entlastungs-Initiative** in seiner im September 2021 publizierten **Botschaft** zur Ablehnung und stellte ihr einen **indirekten Gegenvorschlag** gegenüber. Er wolle das Anliegen der Initiative, die «Bevölkerung bei den Prämien zu entlasten», im Rahmen des KVG umsetzen, eine Verfassungsänderung sei dafür nicht notwendig. So wolle er dafür sorgen, dass die Anteile verschiedener Kantone an der Prämienverbilligung nicht weiter sinken. Demnach soll zukünftig ein Mindestbeitrag für die Kantone in Abhängigkeit der Bruttokosten der OKP für die im Kanton Versicherten sowie in Abhängigkeit der mit den Prämienverbilligungen verbleibenden Belastung der Versicherten festgesetzt werden. In der dazu durchgeführten **Vernehmlassung** mit 57 Teilnehmenden, unter anderem der GDK, der SODK, allen Kantonen, sechs Parteien sowie verschiedenen Verbänden, war der Gegenvorschlag auf geteilte Meinungen gestossen. Ihre Unterstützung sagten die Kantone Waadt und Tessin, die SP und die Grüne Partei, der Gewerkschaftsbund sowie verschiedene Konsumenten- und andere Verbände zu und auch die FDP, die Mitte, die EVP und die Versichererverbände begrüsst gemäss Botschaft den Vorentwurf. Ablehnend reagierten elf Kantone (AR, BL, GL, LU, NW, OW, SG, SZ, UR, ZG, ZH), die SVP und der Gewerbeverband. Alternativvorschläge machten die CLASS, welche die Bundesbeiträge nach deren Bedarf an die Kantone verteilen wollte, und die GDK, die alle kantonalen Beiträge an die Prämien, auch diejenigen über die Sozialhilfe oder die EL, zur Berechnung des Mindestanteils einbeziehen wollte.³⁷

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 10.11.2021
ANJA HEIDELBERGER

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

Vernehmlassungsantworten überarbeitet und in eine eigene Vorlage umgewandelt. Der Bundesrat erwartete von solchen Kostenzielen einen deutlich spürbaren Kostendämpfungseffekt.³⁸

Parteien, Verbände und Interessengruppen

Parteien

Grosse Parteien

Neben der Wahl Kochs entschied die SP am Thuner Parteitag, eine Volksinitiative für eine soziale Krankenversicherung zu lancieren. Den Text mit dem Titel «Gesundheit muss bezahlbar bleiben» verabschiedete sie Ende Oktober zusammen mit dem SGB definitiv. Von der ursprünglichen Idee, die Kopfprämien vollständig durch einen um 8% höheren Mehrwertsteuersatz zu ersetzen, wich sie ab und entschied stattdessen, die **Prämien sozial abzustufen, die Kinderprämien ganz abzuschaffen und die Finanzierungslücke durch einen um rund 3,5% erhöhten Mehrwertsteuersatz** zu decken. Versicherte mit einem steuerbaren Einkommen von unter 20'000 CHF sollen keine Prämien mehr bezahlen. Um die Gesundheitskosten zu reduzieren, soll der Bundesrat jährliche Globalbudgets erstellen müssen und die Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung limitieren. Weiter soll er die Spitzenmedizin und die Zulassung der Ärzte beschränken.³⁹

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 25.10.1997
EVA MÜLLER

-
- 1) BBl, 1997, IV, S. 1656 f.; Presse vom 22.3. und 24.6.97; NZZ, 6.6.97, NZZ, 10.3.97; TA, 25.3.97
 - 2) BBl, 1997, IV, S. 1424 ff., Presse vom 10.11.97
 - 3) BBl, 1997, IV, S. 1344 ff.
 - 4) BBl, 1999, S. 8809 ff.; AB NR, 1999, S. 2432 ff. und 2484 ff.23
 - 5) AB SR, 2000, S. 15 und 226; AB NR, 2000, S. 459.; BBl, 2001, S. 1141 ff.; Presse vom 15.9.–27.11.00.; Sidler, Andreas et al., Analyse der eidg. Abstimmung vom 26. November 2000, VOX Nr. 72, Zürich 2001.
 - 6) AB SR, 2001, S. 208 f. und 472; AB NR, 2001, S. 952; BBl, 2001, S. 3411.11
 - 7) AB NR, 2013, S. 74 ff., 966 ff., 1346 ff., 1521, 1770; AB SR, 2013, S. 414 f., 658 ff., 810 f., 931; BBl, 2013, S. 7989 (Rückzug); BBl, 2013, S. 7345 ff., 7347 ff. (Erlasse); (SGK-SR): AB NR, 2013, S. 100
 - 8) BBl, 1996, V, S. 132 ff.; WoZ, 29.11.96.
 - 9) BBl, 2013, S. 2639 ff.; Blick, 26./27.3.13.
 - 10) AB NR, 2015, S. 869 ff.; BBl 2014, S. 2837; Bericht SGK-NR vom 15.4.15; SGT, 1.4.14; NZZ, 2.4.14
 - 11) BBl 2017 S. 7724 f.; BBl 2017, S. 159 ff.; LZ, SGT, 17.1.17; BZ, CdT, LT, Lib, TA, TG, 18.1.17; LT, 6.11.17; BZ, LMD, 8.11.17; NZZ, 9.11.17; TA, 5.12.17
 - 12) BBl 2018, S. 7653 ff.; AZ, LT, SGT, 8.11.18; BaZ, 9.11.18
 - 13) AB SR, 2019, S. 1273
 - 14) AB NR, 2021, S. 1520; AB SR, 2021, S. 465 ff.; AB SR, 2021, S. 733
 - 15) FF, 1985, II, p. 515 ss.; 24 Heures, 1.5.85; 10.7.85; BZ, 1.5.85; Lib., 4.5.85; TW, 11.5.85; BaZ, 10.6.85; presse du 17.10.85; Suisse, 9.11.85.
 - 16) FF 1986, II, S. 308 ss.; Presse du 16.5.86
 - 17) FF, 1988, II, p. 256 ss.
 - 18) FF, 1988, II, p. 256 ss.
 - 19) BO CE, 1988, p. 892 ss.; DP, 8.9. et 22.12.88; USS, 4.1.89; SHZ, 5.1.89.
 - 20) BO CE, 1988, p. 892 ss.
 - 21) Amtl. Bull. StR, 1992, S. 185 ff. und 1363; Amtl. Bull. NR, 2413 ff. und 2792; Presse vom 13.3.92.
 - 22) Presse vom 30.6.97.
 - 23) BBl, 1997, IV, S. 1424 ff.; Presse vom 25.10.97.
 - 24) AB NR, 1998, S. 1376ff.; AB NR, 1998, S. 2127f.; BBl, V, 1998, S. 4958; Presse vom 3.10.98.
 - 25) BBl, 1999, S. 7308 ff.; WoZ, 15.4.99; Bund, 4.8.99.
 - 26) BBl, 2002, S. 5121; BBl, 2002, S. 5919ff.; BBl, 2002, S. 785ff.; Lib., 7.2.02.; NZZ, 14.10.02.; NZZ, 27.5.02; WoZ, 30.5. und 21.11.02; Bund, 18.3.02; TA, 10.10.02; Presse vom 14.1., 30.4. und 26.8.; Presse vom 6.2.02.; TA, 14.8.02; 24h, 6.9.02; LT und TG, 10.9.02; TG, 21.10.02.; TA, 15.1.02; NZZ, 8.6.02
 - 27) NLZ, 24.1.03.
 - 28) BBl, 2012, S. 7877 ff.
 - 29) BBl 2018, S. 6339 f.; APZ, LMD, TA, 6.1.18; NZZ, 17.2.18; LT, NZZ, TA, 23.4.18
 - 30) BBl 2019, S. 1756 f.; NZZ, 17.2.18; NZZ, TA, 3.12.18
 - 31) BBl 2019, S. 2999; BBl 2019, S. 3000; LMD, LT, NZZ, TA, 4.10.17; NZZ, 17.2.18; TA, 4.12.18
 - 32) BBl, 2019, S. 4604 f.; Tages-Anzeiger Online, 30.9.19
 - 33) Medienmitteilung BR vom 27.2.20; Medienmitteilung SP vom 23.1.20; CdT, LT, Lib, NZZ, TA, TG, 24.1.20
 - 34) Bericht des BR zum indirekten Gegenvorschlag zur Prämien-Entlastungs-Initiative; Medienmitteilung BR vom 20.5.20; Medienmitteilung BR vom 21.10.20
 - 35) BBl 2020, S. 4772 f.; Medienmitteilung BK vom 4.6.20; Medienmitteilung CVP vom 10.3.20; NZZ, TA, 11.3.20; AZ, 8.4.20; NZZ, 22.5.20; TA, 5.6.20
 - 36) BBl, 2021 582; TG, 17.3.21
 - 37) BBl, 2021 2383; Medienmitteilung BR vom 17.9.21
 - 38) BBl, 2021 2819; Bericht zum indirekten Gegenvorschlag vom 10.11.21; Medienmitteilung BR vom 10.11.21
 - 39) TA, 30.6.97; Presse vom 25.10.97