

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	20.04.2024
Thema	Keine Einschränkung
Schlagworte	Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG), Epidemien
Akteure	Keine Einschränkung
Prozesstypen	Parlamentarische Initiative
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
Schneuwly, Joëlle
Schnyder, Sébastien
Schubiger, Maximilian

Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Caroni, Flavia; Heidelberger, Anja; Schneuwly, Joëlle; Schnyder, Sébastien; Schubiger, Maximilian 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG), Epidemien, Parlamentarische Initiative, 1990 – 2021*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 20.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Öffentliche Finanzen	1
Direkte Steuern	1
Sozialpolitik	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Gesundheitspolitik	1
Epidemien	4
Sozialversicherungen	6
Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)	6
Krankenversicherung	7

Abkürzungsverzeichnis

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
WAK-SR	Kommission für Wirtschaft und Abgaben des Ständerates
BAG	Bundesamt für Gesundheit
SNB	Schweizerische Nationalbank
IV	Invalidenversicherung
WHO	World Health Organization
EL	Ergänzungsleistungen
EVG	Eidgenössisches Versicherungsgericht
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
StHG	Bundesgesetz über die Harmonisierung der direkten Steuern der Kantone und Gemeinden
DBG	Bundesgesetz über die direkte Bundessteuer
BV	Bundesverfassung
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
WAK-NR	Kommission für Wirtschaft und Abgaben des Nationalrats
HIV	Humanes Immundefizienz-Virus
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
EpG	Epidemiengesetz
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz
IPV	Individuelle Prämienverbilligung
VStG	Bundesgesetz über die Verrechnungssteuer
LVG	Landesversorgungsgesetz

AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
CER-CE	Commission de l'économie et des redevances du Conseil des Etats
OFSP	Office fédéral de la santé publique
BNS	Banque nationale suisse
AI	Assurance-invalidité
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PC	Prestations complémentaires
TFA	Tribunal fédéral des assurances
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
LHID	Loi fédérale sur l'harmonisation des impôts directs des cantons et des communes
LIFD	Loi fédérale sur l'impôt fédéral direct
Cst	Constitution fédérale
SIDA	Syndrome de l'immunodéficience acquise
CER-CN	Commission de l'économie et des redevances du Conseil national
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
AOS	Assurance obligatoire des soins
LEp	loi sur les épidémies
CRS	Croix-Rouge suisse
RIP	Réduction individuelle de primes
LIA	Loi fédérale sur l'impôt anticipé
LAP	Loi sur l'approvisionnement du pays

Allgemeine Chronik

Öffentliche Finanzen

Direkte Steuern

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 06.05.2020
ANJA HEIDELBERGER

Marco Romano (cvp, TI) beantragte in einer parlamentarischen Initiative, die **Verjährungsfrist von Steuerhinterziehung** im DBG, StHG und im VStG temporär von zehn (DBG, StHG) respektive fünf Jahren (VStG) **auf ein Jahr zu verkürzen**. Die Massnahme solle zwei Jahre gültig sein. Dies ermögliche es dem Bund und den Kantonen in der wegen der Corona-Krise aussergewöhnlichen Situation, den kurz- und mittelfristig erwarteten drastischen Steuerrückgang auszugleichen, indem die Bürgerinnen und Bürger veranlasst würden, bisher nicht gemeldete Vermögenswerte mit den entsprechenden Zinsen, Erbschaften oder Schenkungen offenzulegen, erklärte der Initiant.¹

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 06.05.2020
ANJA HEIDELBERGER

Fabio Regazzi (cvp, TI) schlug vor, den durch die Corona-Krise gebeutelten Schweizer Tourismus zu unterstützen, indem in der Schweiz wohnhafte Steuerzahlerinnen und Steuerzahler die **Kosten von Übernachtungen in Schweizer Hotels** und anderen Beherbergungseinrichtungen zeitlich begrenzt **von den Bundes-, Staats- und Gemeindesteuern abziehen** können sollten. Durch die ausbleibenden internationalen Gäste würden die touristischen Strukturen unter Druck gesetzt, der Ausfall der ausländischen Gäste müsse daher durch Schweizer Gäste kompensiert werden, begründete Regazzi seine Initiative. Die Detailbestimmungen wie die Höhe des Betrags und die Dauer der Abzugsmöglichkeit liess der Initiant offen.²

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 12.10.2020
ANJA HEIDELBERGER

Nachdem die WAK-NR im Oktober 2020 eine Anhörung von Vertreterinnen und Vertretern der Sozialpartner sowie der Wissenschaft zu den wirtschaftlichen Folgen der Corona-Pandemie durchgeführt hatte, zog Fabio Regazzi (cvp, TI) seine parlamentarische Initiative zum **Abzug der Kosten von Übernachtungen in Schweizer Hotels von den Bundes-, Staats- und Gemeindesteuern** kommentarlos zurück.³

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 17.05.2021
ANJA HEIDELBERGER

Im Mai 2021 beriet die **WAK-NR** die parlamentarische Initiative Romano (mitte, TI) für eine **Kürzung der Verjährungsfrist von Steuerhinterziehung auf ein Jahr**. Diese Massnahme käme «faktisch einer Steueramnestie gleich», sei unfair gegenüber denjenigen Personen, die ihre Steuern ordnungsgemäss bezahlt hätten, und schade der Steuermoral, begründete die Kommission ihre ablehnende Haltung dagegen. Zudem sprach ihr die Kommission eine langfristige finanzielle Effizienz ab, da dadurch im Unterschied zum ordentlichen Verfahren der Selbstanzeige keine Nachsteuern eingezogen werden könnten. In der Herbstsession 2021 zog der Initiant seinen Vorstoss zurück.⁴

Sozialpolitik

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Gesundheitspolitik

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 14.12.2016
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Mit einer parlamentarischen Initiative **„Praxisorientierte Gestaltung der Übergangspflege“** wollte Ruth Humbel (cvp, AG) das KVG dergestalt anpassen, dass die Leistungen der Akut- und Übergangspflege vollumfänglich nach den Bestimmungen der Spitalfinanzierung abgerechnet werden können. Diese Leistungen fallen nach einem stationären Spitalaufenthalt an, wenn Patienten aus medizinischer Sicht zwar nicht mehr hospitalisierungsbedürftig sind, jedoch gleichzeitig noch nicht wieder fähig sind, den Alltag eigenständig zu bewältigen. Vor allem ältere Personen dürften nach Entlassung aus der stationären Behandlung noch Schwierigkeiten haben, weswegen eine Übergangspflege, die ebenfalls in einem stationären Umfeld stattfindet, hier ansetzen kann. Die Pflegekosten werden gegenwärtig nach den Regeln der Spitalfinanzierung aufgeteilt, die Hotelleriekosten müssen jedoch die Patienten selbst tragen. Die Übergangspflege erfülle so ihren Zweck nicht, so die Initiantin. Folge sei, dass die Patientinnen zu lange im Akutspital hospitalisiert oder dass sie zu früh entlassen

werden. Dies sei aber auch nicht zielführend. Die gegenwärtig geltende Dauer der finanzierten Übergangspflege von 14 Tagen sei ferner zu kurz, wie auch der Spitalverband H+ bestätigte. Auch hier sollte eine Justierung vorgenommen werden. Die SGK-NR des Nationalrates gab der Initiative im November 2015 mit 17 zu 3 Stimmen und 2 Enthaltungen Folge. Sie war der Ansicht, dass die Leistungen der Akut- und Übergangspflege vollumfänglich getragen werden sollen. Die Schwesterkommission hiess das Anliegen aber nicht gut und gab der Initiative im Frühjahr 2016 keine Folge. Mit 9 zu 2 Stimmen und 2 Enthaltungen vertrat die Kommission die Haltung, dass zuerst die Evaluation der neuen Pflegefinanzierung abgewartet werden soll. Eine Änderung des KVG zum gegenwärtigen Zeitpunkt erachtete sie deswegen als verfrüht. Somit wurde die Initiative Ende 2016 im Plenum der grossen Kammer traktandiert. Mit 11 zu 8 Stimmen und einer Enthaltung beantragte die SGK-NR erneut, dem Vorstoss Folge zu geben, eine Minderheit Herzog (svp, TG) stellte sich jedoch dagegen. Sie bezweifelte nicht, dass es grundsätzlich Handlungsbedarf gebe, sondern kritisierte, dass nicht genügend Fakten vorhanden seien. So sei beispielsweise die Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung abzuwarten, die in Arbeit sei und per Herbst 2017 erwartet werden könne. Die Kommissionsminderheit stellte sich damit auf den Standpunkt der SGK-SR. Anders äusserte sich die Initiatorin selbst, die mit zwei Argumenten den Marschhalt abwenden wollte. Einerseits verwies sie auf die kurz zuvor verabschiedete Nachbesserung der Pflegefinanzierung zur Gewährleistung der Freizügigkeit, wobei die erwähnte Evaluation auch nicht abgewartet wurde. Und zweitens sei die Evaluation gar nicht wegweisend, weil sie nicht das aufzudecken vermöge, was erwartet werde: Das kleine Volumen von Übergangspflegeplätzen, gemessen am Total von Langzeitpflegeplätzen, reiche nicht aus, um schlüssige Resultate zu erhalten. Die Abstimmung fiel äusserst knapp aus: Mit nur einer Stimme Unterschied wurde die Initiative abgelehnt. Alle Fraktionen stimmten geschlossen, aufgrund diverser Absenzen reichte der Schulterschluss von FDP- und SVP-Fraktion aus, um die obsiegenden 94 Stimmen zu vereinen. Die Initiative war damit vom Tisch.⁵

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 13.06.2017
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die **Restfinanzierung von Pflegeleistungen** entpuppte sich als Knacknuss. Nachdem im Nationalrat weiterhin eine Differenz aufrecht erhalten wurde, zeichnete sich auch im Ständerat ein erneutes Sperren gegen den nationalrätlichen Vorschlag ab. Für die Kommission äusserte sich Bruderer Wyss (sp, AG), die zwar eine Annäherung der beiden Räte feststellte, sich aber namens der Kommission nicht auf die neue Fassung einlassen wollte. Es sei ein nicht überzeugender Beschluss, der die föderalistischen Bedenken nicht beseitige.

Um einer Lösungsfindung Hand zu bieten, nahm die Kommission die vom Nationalrat befürchtete Umplatzierung von Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern auf. Diesen Zustand wollte man auch im Ständerat nicht herbeiführen und suchte nach einer Formulierung, um dies zu vermeiden. Die Kommission des Ständerates folgte dem Nationalrat und schlug vor, dass der Wohnkanton die Restfinanzierung nach den Regeln des Standortkantons des Leistungserbringers übernehmen müsse. Soweit deckte sich der Vorschlag mit dem Beschluss des Nationalrates. Im Ständerat wollte man diese Regel jedoch nur dann anwenden, wenn der versicherten Person zum Zeitpunkt des Heimeintritts kein Pflegeheimplatz auf dem ganzen Kantonsgebiet des eigenen Wohnkantons zur Verfügung gestellt werden kann. Um ausserkantonale Umplatzierungen zu vermeiden, sollte ferner diese Restfinanzierung und damit auch das Recht der versicherten Person, in einem Pflegeheim zu bleiben, für eine unbeschränkte Dauer gewährleistet werden. Letzteres war die Neuerung des Ständerates. Damit wollte man beim Prinzip einer föderalen Aufgabenteilung bleiben.⁶

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 11.09.2017
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die Regelung der **Restfinanzierung von Pflegeleistungen** drohte aus dem Ruder zu laufen, als auch der Nationalrat nicht nachgab und auf seiner Position beharrte. Humbel (cvp, AG) stellte in der Volkskammer klar, dass zwar Einigkeit herrsche bezüglich der Zuständigkeit bei ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalten, jedoch war noch nicht geklärt worden, nach welcher gesetzlichen Grundlage der Betrag bemessen wird: Nach jener des Standortkantons des Heims oder nach jener des Wohnsitzkantons der zu pflegenden Person. Die SGK-NR blieb bei ihrer Grundhaltung, die Patienteninteressen höher zu gewichten als die Kantonsinteressen, und deswegen sei auf die eigene Formulierung zu beharren. Es dürfe nicht sein, dass die Wahlfreiheit der Patientinnen und Patienten eingeschränkt werde. Demnach müsse es möglich sein, ohne Kostenfolge auch in einem anderen Kanton gepflegt zu werden, um beispielsweise in der Nähe von Verwandten sein zu können. Dem widerspreche auch eine innerkantonale „Pflichtversetzung“ in ein freies Bett eines Pflegeheims am anderen Ende des

Kantonsgebiets, wie es durch den ständerätlichen Vorschlag möglich wäre. Der einstimmige Kommissionsantrag wurde vom Nationalratsplenum diskussionslos gestützt. Somit musste eine Einigungskonferenz einberufen werden, um die verfahrenere Situation zu lösen.⁷

PARLAMETARISCHE INITIATIVE
DATUM: 14.09.2017
MAXIMILIAN SCHUBIGER

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

Gleichentags wie der Ständerat hatte der Nationalrat über den Vorschlag der Einigungskonferenz zur Restfinanzierung von Pflegeleistungen zu befinden. Nachdem die kleine Kammer bereits dem Vorschlag gefolgt war, hing es an den Nationalrätinnen und Nationalräten, das Geschäft nicht fallen zu lassen. Ohne Diskussion folgte der Nationalrat der Einigungskonferenz. Gleichwohl stellte SGK-Sprecherin Humbel (cvp, AG) fest, dass die freie Pflegeheimwahl mit der neuen Formulierung in gewissem Masse eingeschränkt bleibe. In dieser Sache appellierte sie an den „gesunden Menschenverstand“ der Kantone, die in Einzelfällen doch bei der Restfinanzierung behilflich sein sollen, auch wenn der Pflegeheimaufenthalt ausserkantonale erfolge. Letzteres sei gegenwärtig bei nur vier Prozent der Menschen zutreffend, die in Heimen gepflegt werden. Das Geschäft war damit bereit für die Schlussabstimmungen.⁸

PARLAMETARISCHE INITIATIVE
DATUM: 29.09.2017
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Das geänderte KVG, genauer die Neuregelung der **Restfinanzierung von Pflegeleistungen**, wurde noch in der Herbstsession 2017 von beiden Räten gutgeheissen. Der Nationalrat verabschiedete den Vorschlag der Einigungskonferenz mit 194 Stimmen einstimmig, ebenso wie der Ständerat, der mit 44 Ja-Stimmen die Änderung guthiess.⁹

PARLAMETARISCHE INITIATIVE
DATUM: 25.03.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels parlamentarischer Initiative verlangte Marie-France Roth Pasquier (mitte, FR), dass das KVG dahingehend geändert wird, dass neben den **Leistungen von Apothekerinnen und Apothekern** in Zusammenhang mit verordneten Arzneimitteln auch **weitere Leistungen von der OKP übernommen werden**. Konkret sind damit Leistungen gemeint, die im Zusammenhang mit Früherkennungs- und Präventionskampagnen des Bundes und der Kantone erbracht werden, und solche, die zur Dämpfung der Kostenentwicklung beitragen und für die mit den Versicherern eine Vereinbarung abgeschlossen wurde. Roth Pasquier führte aus, dass die gegenwärtige Gesetzeslage eine Kostenübernahme durch die OKP nicht erlaube, auch nicht, wenn dadurch Kosten eingespart und eine bessere Qualität erreicht werden könnten. Die Initiatorin verwies auf das Freiburger Modell für Pflegeheime. In diesem Modell würden pharmazeutische Dienstleistungen interprofessionell gehandhabt. Dabei brächten Apothekerinnen und Apotheker beim Auswählen von und dem Umgang mit Medikamenten ihr Fachwissen ein, verkauften diese allerdings nicht selbst. Seit zwei Jahren müsse die Apothekerschaft nun aber die Medikamente selbst vertreiben, wodurch anstelle von CHF 4 Mio. lediglich CHF 2 Mio. eingespart werden könnten. Die parlamentarische Initiative setze zudem die Motionen Humbel (mitte, AG) 18.3977 und Ettlín (mitte, OW) 18.4079 um und vermeide eine unerwünschte Kostenentwicklung. Ende März 2021 gab die SGK-NR dem Anliegen mit 23 zu 0 Stimmen Folge. Ihre Schwesterkommission tat es ihr im Januar 2022 mit 10 zu 2 Stimmen gleich. Sie plante die Umsetzung der Initiative im Rahmen des Kostendämpfungspakets 2, wobei auch das

Freiburger Modell seine Berücksichtigung erhalten soll.¹⁰

Epidemien

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 27.09.1990
MARIANNE BENTELI

Die parlamentarische Initiative Hafner (gp, BE), welche verlangte, der **Bund solle umgehend seine Beteiligung an der Impfkampagne gegen Masern, Mumps und Röteln einstellen**, hatte im **Nationalrat** wenig Chancen. Dennoch zeigte die ausführliche und engagiert geführte Debatte, dass Zweifel an den traditionellen Methoden der Schulmedizin nicht mehr so einfach vom Tisch zu wischen sind. Dies kam auch einem Anliegen von Nationalrat Fierz (gp, BE; Po. 89.421) zugute, der in einem in der Herbstsession überwiesenen Postulat anregte, die Schirmbilduntersuchung der Rekruten sei angesichts der hohen Strahlenbelastung und des praktischen Verschwindens von Tuberkulose umgehend einzustellen. Bereits ab Anfang 1991 werden diese Untersuchungen nun nicht mehr durchgeführt.¹¹

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 16.06.1994
MARIANNE BENTELI

Ausgehend von einer **parlamentarischen Initiative** Duvoisin (sp, VD) beschloss der Nationalrat, die **Anspruchsberechtigung** für die freiwilligen Bundesbeiträge an Transfundierte und Hämophile, die mit Produkten des SRK infiziert worden sind, auch **auf die nachfolgend angesteckten Kinder auszuweiten**. Im ersten Beschluss von 1990 waren lediglich die infizierten Ehepartner berücksichtigt worden. Auf Anregung ihrer Kommission verlängerte die grosse Kammer die Frist zur Einreichung von Beitragsgesuchen um fünf Jahre bis April 2001. Die SRK wird allen AIDS-Kranken, die erwiesenermassen durch ihre Blutprodukte mit dem HI-Virus angesteckt wurden, und deren angesteckten Lebenspartnern eine monatliche Rente von CHF 1500 ausrichten.¹²

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 07.09.1994
MARIANNE BENTELI

Der Nationalrat will **AIDS nicht der Meldepflicht unterstellen** und verwarf deshalb eine **parlamentarische Initiative** Schmied (svp, BE). Er folgte damit seiner vorberatenden Kommission, welche vor dem kontraproduktiven Effekt einer verschärften Meldepflicht warnte. Risikogruppen und AIDS-Infizierte würden vermehrt HIV-Tests meiden, womit die Prävention geschwächt würde. In Anlehnung an den – ebenfalls abgelehnten – zweiten Teil der Initiative, welcher eine rasche Änderung der Gesetzgebung im Bereich der Sozialversicherungen verlangte, um die Diskriminierung der Aids-Infizierten zu verhindern, überwies die grosse Kammer ein **Postulat** ihrer Kommission, welches den Bundesrat ersucht, Möglichkeiten zur Aufhebung der **Diskriminierung von HIV-Positiven im Versicherungsvertragsrecht** und im überobligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge zu prüfen (Po. 94.3314).¹³

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 24.03.1995
MARIANNE BENTELI

Nationalrätin von Felten (sp, BS) verlangte in einer **parlamentarischen Initiative** den Erlass eines **Gesetzes über das Massen-Screening**, das unter anderem gewährleisten sollte, dass die Durchführung anonymer Studien und die Weiterleitung der erhobenen Daten nur mit der Einwilligung der Betroffenen erfolgen darf, dass Screening-Programme auf behandelbare Krankheiten beschränkt werden und den Patientenorganisationen ein Mitspracherecht zugestanden wird. Die vorberatende Kommission empfahl, der Initiative keine Folge zu geben, da sie in ihrem Wortlaut zu vage sei und die beiden Schritte der Datenbeschaffung und der Datenweitergabe vermenge. Die Frage der Rechtmässigkeit von anonymen Tests werde in der bereits eingeleiteten Revision des Epidemiengesetzes angegangen, weshalb es nicht zweckmässig sei, dafür ein eigenes Gesetz zu schaffen. Das Plenum folgte dieser Argumentation und verwarf die Initiative mit 66 zu 40 Stimmen.¹⁴

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 23.06.1995
MARIANNE BENTELI

Oppositionslos stimmte der Ständerat einer **parlamentarischen Initiative** der grossen Kammer zu, welche darauf abzielt, die 1990 beschlossenen **Leistungen** für Personen, die durch verseuchte Blutpräparate mit dem **HI-Virus** infiziert wurden, nicht nur auf deren kontaminierte Ehegatten, sondern **auch auf allenfalls angesteckte Kinder auszudehnen**. Zudem wurden auf Antrag der Kommission die Leistungen des Bundes von CHF 50'000 auf CHF 100'000 pro infizierte Person angehoben. Die Kommission begründete diese Erhöhung einerseits mit der seit 1990 noch deutlicher gewordenen Mitverantwortung des Bundes und andererseits mit einem internationalen Quervergleich, aus welchem hervorgeht, dass sich die bisherigen Leistungen der

Schweiz im unteren Bereich der Skala bewegen. Der Bundesrat war mit der Ausdehnung des Kreises der Anspruchsberechtigten einverstanden, bekämpfte aber den Ausbau der Leistungen. In diesem Punkt unterlag er bei der Differenzbereinigung auch im Nationalrat, der den Beschluss des Ständerates diskussionslos bestätigte.

Die Zahl der Kinder, die für eine solche Entschädigung gemäss geändertem Bundesbeschluss in Frage kommen, wird auf höchstens fünf geschätzt. Wie der Blutspendedienst des SRK mitteilte, wurden 1994 und 1995 je eine Person bei einer Bluttransfusion mit dem HI-Virus infiziert. Dies geschah nicht aus Nachlässigkeit, sondern aufgrund des «immunologischen Fensters», welches bewirkt, dass eine Neuansteckung frühestens nach zwei bis drei Monaten im Blut nachweisbar ist, da sich erst nach diesem Zeitraum die Antikörper bilden. Das «Restrisiko» bei einer Fremdblutübertragung beträgt 1:600'000.¹⁵

PARLAMETARISCHE INITIATIVE
DATUM: 26.03.2021
ANJA HEIDELBERGER

Im Mai 2020, also in der Frühphase der Corona-Pandemie, reichte die Grüne Fraktion eine parlamentarische Initiative ein, mit der sie die **Konkretisierung der Regelung zur Versorgungssicherheit in der Verfassung** (Art. 102 BV) forderte. Demnach sollte die Verantwortung des Bundesrates für die Versorgung der Bevölkerung mit «den wichtigsten sensiblen Medikamenten, Wirkstoffen und Schutzmaterial» sowie für Schutzmassnahmen gegen eine Pandemie in der Verfassung verankert werden. Bezüglich entsprechender Medikamente und Wirkstoffe läge durch die Verlagerung der Produktion nach Asien ein Quasi-Monopol vor, das eine «Gefahr für die Gesundheitsversorgung» der Schweizer Bevölkerung darstelle. Hier müsse der Staat eingreifen, da der reine Markt die Grundversorgung der Bevölkerung im Krisenfall nicht garantieren könne.

Mit 14 zu 7 Stimmen (bei 1 Enthaltung) entschied sich die SGK-NR mit Verweis auf ihre angenommene Motion 20.3166 und das angenommene Postulat 20.3241 der FDP-Fraktion gegen Folgegeben. Aufgrund dieser Vorstösse seien per Anfang 2022 konkrete Massnahmen zu erwarten, die überdies auf Gesetzesstufe festgeschrieben werden könnten, argumentierte die Kommissionmehrheit. Eine Verfassungsänderung erachtete die Kommission – im Gegensatz zu einer Kommissionsminderheit Weichelt-Picard (al, ZG) – überdies als nicht nötig.¹⁶

PARLAMETARISCHE INITIATIVE
DATUM: 15.06.2021
ANJA HEIDELBERGER

In der Sommersession 2021 beschäftigte sich der **Nationalrat** mit der Frage, ob die **Regelung zur Versorgungssicherheit in der Verfassung ergänzt werden solle**, ob also die Verantwortung des Bundesrates für die Versorgung der Bevölkerung mit «den wichtigsten sensiblen Medikamenten, Wirkstoffen und Schutzmaterial» sowie für Schutzmassnahmen gegen eine Pandemie explizit in die Verfassung geschrieben werden soll. Manuela Weichelt-Picard (al, ZG) begründete den Antrag der Kommissionsminderheit, der parlamentarischen Initiative Folge zu geben, mit dem Verweis auf die Unzulänglichkeiten der bisherigen Regelung, welche die Corona-Pandemie deutlich aufgezeigt habe. Die Relevanz der Problematik zeigten überdies auch Pläne für ähnliche Standesinitiativen sowie für eine Volksinitiative, betonte Weichelt-Picard. Die beiden Kommissionssprecher Benjamin Roduit (mitte, VS) und Thomas de Courten (svp, BL) anerkannten zwar die Relevanz der Frage und die Notwendigkeit entsprechender Massnahmen, bestritten aber die Notwendigkeit einer Verfassungsänderung. Die nötigen gesetzlichen Grundlagen seien bereits vorhanden, insbesondere in Form des Landesversorgungsgesetzes (LVG). Es seien auch bereits ähnliche Vorstösse angenommen worden (Mo. 20.3166 und Po. 20.3241), zudem habe der Bundesrat auf Anfang 2022 die Erarbeitung konkreter Massnahmen angetönt. Mit 121 zu 66 Stimmen (bei einer Enthaltung) entschied sich der Nationalrat, der parlamentarischen Initiative keine Folge zu geben. Einzig bei den geschlossen stimmenden SP- und Grünen-Fraktionen stiess der Vorstoss auf Anklang.¹⁷

PARLAMETARISCHE INITIATIVE
DATUM: 25.06.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Vor dem Hintergrund der Covid-19-Pandemie beschäftigte sich die SGK-NR im Juni 2021 mit einer parlamentarischen Initiative Heer (svp, ZH) zu einer dringlich erklärten, auf fünf Jahre befristeten **Änderung des Epidemienetzes (EpG)**. Der Initiant beabsichtigte mit seinem Vorstoss einerseits, die besonderen Lage nicht länger durch die WHO – «einer fremden Institution» –, sondern durch Schweizer Behörden feststellen zu lassen. Andererseits wollte er die Anordnungskompetenz von Grundrechtseingriffen mittels genereller Massnahmen an die Bundesversammlung und damit an die Gesetzgeberin delegieren. Er begründete diese Zuständigkeitsübertragung mit der «Schwere, Häufigkeit und Dauer» der bisherigen auf dem EpG basierenden Interventionen des Bundesrates. Das Gleiche sah er für Massnahmen im Kontext der

ausserordentlichen Lage vor. Insgesamt strebe er damit die Beseitigung eines Zustandes an, in dem sich die Bevölkerung «fast täglich» vor möglichen Freiheitseinschränkungen durch die Landesregierung fürchten müsse, erklärte Heer. Mit 17 zu 5 Stimmen beantragte die Kommission, dem Geschäft keine Folge zu geben, da das EpG ihres Erachtens nicht nur im Zusammenhang mit der Funktion des Parlaments, sondern in seiner Gesamtheit überarbeitet werden sollte.¹⁸

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 16.12.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

In der Wintersession 2021 stand die Behandlung einer parlamentarischen Initiative Heer (svp, ZH) bezüglich einer **Änderung des Epidemiengesetzes (EpG)** auf der Traktandenliste des Nationalrates. Der Initiator störte sich insbesondere an Artikel 6 des Gesetzes, in welchem die besondere Lage definiert ist und welcher dem Bundesrat in diesen Ausnahmesituationen Vollmachten verleiht. Das «Hüst und Hott» der Landesregierung im Rahmen der Covid-19-Pandemie sei nicht länger hinnehmbar, vielmehr erfordere eine solche Einschränkung von Grundrechten, wie sie durch das Epidemiengesetz möglich seien, eine breitere Abstützung durch die Bundesversammlung. Kommissionssprecherin Flavia Wasserfallen (sp, BE) erklärte, dass die SGK-NR zwar die Meinung vertrete, dass es einer Revision des EpG bedürfe – deshalb sei auch die Kommissionsmotion 21.3963 eingereicht worden –, allerdings sei eine umfassende Überarbeitung des Gesetzes und eine Überprüfung aller darin enthaltener Aspekte nötig. Dies erfordere Zeit, da dafür die im Rahmen der Pandemie ergriffenen Massnahmen analysiert und die verschiedenen Zuständigkeiten überprüft werden müssten. Mit 17 zu 5 Stimmen beantragte die Kommission daher, auf Folgegeben zu verzichten, wobei sich eine Kommissionsminderheit für Folgegeben aussprach. Der Nationalrat folgte mit 135 zu 51 Stimmen deutlich seiner Kommissionsmehrheit.¹⁹

Sozialversicherungen

Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 11.05.2020
ANJA HEIDELBERGER

In der ausserordentlichen Session zu Corona im Mai 2020 entschied die WAK-NR mit 14 zu 10 Stimmen, eine auf der parlamentarischen Initiative Reimann (spv, AG; Pa.Iv. 19.481) beruhende Kommissionsinitiative einzureichen, welche die Anliegen von Reimann teilweise aufnahm. So beabsichtigte die Kommission, die **Gewinne der Schweizerischen Nationalbank aus den Straf- resp. Negativzinsen** statt dem Reingewinn zukünftig gesamthaft der **AHV** zukommen zu lassen – Reimann hatte offengelassen, ob auch die 2. oder 3. Säule davon profitieren sollten. Die Begründung übernahm die Kommission dabei weitgehend von Reimann: Während die Negativzinsen die AHV belasteten, profitierten Bundes- und Kantonshaushalte aufgrund des Zinsüberschusses auf neuen Bundesobligationen davon. Durch ihre Zuweisung an die AHV sollten die entsprechenden Gelder an die Bevölkerung zurückfliessen. Gleichzeitig reichte die Kommission aber auch eine Motion 20.3450 ein, gemäss welcher der Anteil des Bundes an den ordentlichen Ausschüttungen und allfälligen zusätzlichen Ausschüttungen der SNB in den Schuldenabbau fliessen sollten.²⁰

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 30.11.2021
ANJA HEIDELBERGER

Mit 7 zu 4 Stimmen (bei 1 Enthaltung) sprach sich die WAK-SR im April 2022 dagegen aus, der Forderung ihrer Schwesterkommission, die **Gewinne der SNB aus den Straf-respektive Negativzinsen der AHV** zukommen zu lassen, Folge zu geben. Dennoch hielt die nationalrätliche Kommission mehrheitlich an ihrem Anliegen fest und beantragte dem Nationalrat mit 14 zu 9 Stimmen Folgegeben. Zwar ermögliche eine solche Regelung keine nachhaltige Reform der AHV, man könne damit aber die hohe Belastung der Sozialwerke durch die Negativzinsen teilweise kompensieren, wurde argumentiert. Eine Minderheit Müller (mitte, LU) befürchtete, dass eine solche Regelung strukturelle Reformen bei der AHV verzögere oder gar verunmögliche, und kritisierte sie als Eingriff in die Unabhängigkeit der SNB.

Ende November 2021 sprach sich der Nationalrat mit 108 zu 71 Stimmen (bei 6 Enthaltungen) für Folgegeben aus. Die geschlossen stimmenden Fraktionen der GLP und FDP.Liberalen, die Mehrheit der Mitte-Fraktion sowie eine Minderheit der SVP-Fraktion sprachen sich gegen die Initiative aus.²¹

Krankenversicherung

PARLAMENARISCHE INITIATIVE
DATUM: 24.04.2006
MARIANNE BENTELI

Wegen der vielen Verzögerungen bei den Beratungen der KVG-Revision beschloss die SGK-SR, das dringliche Bundesgesetz zum **Einfrieren der Pflgetarife** von 2004, welches Ende 2006 auslief, bis Ende 2008 zu **verlängern** und reichte eine entsprechende parlamentarische Initiative ein, welche vom Plenum in einem ersten Umgang oppositionslos, allerdings bei acht Enthaltungen, angenommen wurde. In der Kommission des Nationalrates entbrannte dann aber eine Diskussion darüber, ob die Verlängerung wie bis anhin oder mit einer Anpassung der Tarife an die mittlerweile gestiegenen Kosten vorgenommen werden soll. Die von der Mehrheit der Kommission beantragte Anpassung an die Teuerung setzte sich durch. Um im Pflegebereich einen vertragslosen Zustand ab Januar 2007 zu vermeiden, schloss sich der Ständerat an.²²

PARLAMENARISCHE INITIATIVE
DATUM: 28.08.2007
MARIANNE BENTELI

Mit dem Bundesgesetz von 2002 über die Anpassung der **kantonalen Beiträge für die innerkantonalen stationären Behandlungen** nach dem KVG hatte das Parlament eine Übergangsregelung beschlossen, die den Kantonen eine schrittweise Umsetzung der Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) zur Beitragspflicht beim Aufenthalt in der Halbprivat- oder Privatabteilung von innerkantonalen öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern erlaubt. Die Gültigkeit des Gesetzes war bis zum 31. Dezember 2004 befristet worden. Nach dem Scheitern der 2. KVG-Revision in den Räten in der Wintersession 2003 hatte der Bundesrat 2004 seinen Vorschlag zur Neuregelung des KVG im Bereich der Spitalfinanzierung unterbreitet und gleichzeitig die Verlängerung des Bundesgesetzes bis Ende 2006 beantragt, da die Neuordnung der Spitalfinanzierung am 1. Januar 2007 in Kraft treten sollte. Das Parlament hatte dem Antrag zugestimmt. Weil die Zeit für die Bereinigung dieser Vorlage in beiden Räten und die Inkraftsetzung durch den Bundesrat nicht ausreichte, hatten die Räte im Dezember 2006 einer nochmaligen Verlängerung des Bundesgesetzes bis Ende 2007 zugestimmt. Die ständerätliche Kommission stellte nun fest, dass die Zeit für die Inkraftsetzung der Neuregelung auf Anfang 2008 trotzdem nicht ausreicht und beantragte mit einer parlamentarischen Initiative eine nochmalige Verlängerung um ein Jahr, bis längstens zum 31. Dezember 2008.

Die Verlängerung war in beiden Kammern nicht umstritten, hingegen deren zeitliche Ausdehnung. Im Ständerat wies der Bundesrat darauf hin, dass bei einer Verlängerung um lediglich ein Jahr, das Bundesgesetz dem fakultativen Referendum erneut entzogen würde. Ein dringliches Bundesgesetz, gegen welches kein Referendum möglich sei, dürfe jedoch nicht durch ein erneutes dringliches Bundesgesetz verlängert werden. Gegen einen Einzelantrag, der diesem Einwand Rechnung trug und eine Fristverlängerung **bis Ende 2009** postulierte, schloss sich der Rat aber mit 22 zu 10 Stimmen der Mehrheit der Kommission an, der bei ihren Beratungen die Stellungnahme des Bundesrates noch nicht vorgelegen hatte. Im Nationalrat konnte sich aber aus demokratiepolitischen Überlegungen die Auffassung des Bundesrates ganz klar durchsetzen, worauf der Ständerat einstimmig der Verlängerung bis Ende 2009 zustimmte.²³

PARLAMENARISCHE INITIATIVE
DATUM: 07.06.2011
SÉBASTIEN SCHNYDER

Au mois de mars, l'association des hôpitaux, H+, la FMH ainsi que quatorze organisations professionnelles et syndicales ont lancé un appel soutenu par la Conférence des directeurs cantonaux de la santé afin que l'introduction du système de montants forfaitaires en fonction du diagnostic (DRG) mettant les hôpitaux en concurrence ne nuise pas aux **conditions de travail et à la formation** du personnel soignant. Ils craignent que cette concurrence porte préjudice à la qualité des soins en poussant les hôpitaux à dispenser des prestations moins complètes. Certaines organisations ont demandé un moratoire sur la mise en œuvre de la loi. Par ailleurs, Santéuisse et la Conférence des directeurs cantonaux de la santé ont évalué le surcroît de charge global pour la mise en place du nouveau système à 1 milliard de francs pour les cantons et à 400 millions de francs pour les caisses. Ils ont également estimé que ce dernier entraîne une augmentation de 1,6 à 2% des primes de l'assurance de base. En mai, la CSSSP-CE a déposé une initiative parlementaire visant à interdire en urgence les augmentations de primes durant trois ans. Cette dernière a rencontré l'opposition des cantons et a finalement été rejetée par les chambres, seules l'UDC et une partie du groupe PDC l'ayant clairement soutenue. En juillet, H+ et Santéuisse ont conclu une convention permettant la transmission aux assureurs des données relatives aux diagnostics afin de contrôler les coûts. Certains acteurs comme Privatim, l'association des commissaires suisses à la protection des données, ont fortement protesté tandis

que les hôpitaux, en contradiction avec leur faitière, et de nombreux prestataires de soins ont refusé cette pratique l'estimant inacceptable au vu du secret médical et inutile. Au mois de novembre, de nombreuses manifestations ont eu lieu dans l'ensemble du pays afin de protester contre le nouveau financement hospitalier. Les professionnels de la santé ont estimé que le nouveau système aggrave des conditions de travail déjà difficiles, notamment en raison de sous-dotation en personnel, tandis que le syndicat des services publics a estimé que les décisions sont prises sans consultation du personnel.²⁴

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 11.02.2012
FLAVIA CARONI

Nach verschiedenen Verhandlungen mit Bundesrat Berset verzichteten die Ärzteverbände, der Spitalverband H+ sowie der Verband Patienten.ch auf das im Vorjahr angekündigte **Referendum** gegen die Revision des KVG bezüglich der subsidiären Kompetenz des Bundesrates beim Tarmed und der Übermittlung von Patientendaten.²⁵

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 23.10.2015
FLAVIA CARONI

Ende Oktober 2015 präsentierte die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) einen Vorentwurf für eine Gesetzesvorlage, mit der eine **finanzielle Entlastung der Familien bei den Krankenversicherungsprämien** erreicht werden soll, und kündigte eine Vernehmlassung dazu an. Das Paket war mit 15 zu 8 Stimmen beschlossen worden. Es geht zurück auf zwei parlamentarische Initiativen: eine (10.407) von Ruth Humbel (cvp, AG) bereits 2010 eingereichte Initiative zur Prämienbefreiung für Kinder und eine (13.477) von Stéphane Rossini (sp, VS) zur Änderung der Prämienkategorien für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, die 2013 eingereicht wurde. Da die beiden parlamentarischen Vorstösse ein gemeinsames Ziel verfolgen, war beschlossen worden, einen gemeinsamen Vorentwurf vorzulegen. Die SGK-NR schlägt zwei Hauptmassnahmen vor: Eine Veränderung des Risikoausgleichs zugunsten von jungen Erwachsenen und eine Erhöhung der Prämienverbilligung für bestimmte Kinder und junge Erwachsene in Ausbildung. Konkret schwebt der Kommissionsmehrheit vor, dass die Krankenversicherer in Zukunft für junge Erwachsene zwischen 19 und 25 Jahren 50 Prozent weniger und für 26- bis 35-Jährige 20 Prozent weniger in den Risikoausgleich einzahlen müssen, was ihnen ermöglicht, den entsprechenden Gruppen substanzielle Prämienrabatte zu gewähren. Gemäss den Berechnungen der SGK-NR würden diese für die jüngere Gruppe rund CHF 90, für die ältere Gruppe rund CHF 20 pro Monat betragen. Die Einzahlungen in den Risikoausgleich für Erwachsene ab 36 Jahren würden entsprechend ansteigen, was Prämiensteigerungen von geschätzt rund CHF 20 pro Person und Monat nach sich ziehen würde. Die Verschiebung der Prämienlast würde zu Einsparungen bei der individuellen Prämienverbilligung im Rahmen von geschätzt CHF 70 bis 75 Mio. führen. Diese Summe finanziert im Modell der Kommission die zweite Massnahme: Eine Erhöhung der Prämienverbilligung für Kinder und junge Erwachsene in Ausbildung, welche in Haushalten mit tiefem und mittlerem Einkommen leben, auf mindestens 80%. Aktuell beträgt die Prämienverbilligung für die entsprechende Gruppe mindestens 50%. Insgesamt soll die Massnahme für die Prämienverbilligung kostenneutral ausfallen. In der gleichen Vorlage schlägt die Kommission zudem vor, einen eigenen Risikoausgleich für Kinder zu schaffen – bisher werden Kinder im Risikoausgleich nicht berücksichtigt. Der Vorentwurf enthält auch verschiedene Minderheitsanträge. Die Vernehmlassung begann am 23. November 2015 und dauerte bis zum 15. März 2016.²⁶

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 07.07.2016
FLAVIA CARONI

Im Juli 2016 legte die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates ihren Entwurf für eine Gesetzesrevision zur **finanziellen Entlastung der Familien bei den Krankenversicherungsprämien** vor. Im begleitenden Bericht nahm sie auch auf die durchgeführte Vernehmlassung Bezug. Das Echo bei den 65 Antwortenden war weitgehend positiv gegenüber dem Ziel und den Ansätzen der Revision. Als einzige Partei lehnte die SVP die Bestrebungen grundsätzlich ab, zu ihr gesellten sich sechs Kantone. Andere Parteien und weitere Vernehmlassungsteilnehmer befürworteten die Stossrichtung, unterstützten zum Teil jedoch Minderheitsanträge aus der Kommission. Eine Entlastung der Erwachsenen bis 35 Jahre beim Risikoausgleich kam bloss bei einer Minderheit gut an, namentlich der FDP, der BDP, dem Gewerbeverband und einer Minderheit innerhalb von Santésuisse. Die Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmer, insbesondere die SP, die CVP, der Schweizerische Gewerkschaftsbund, Economiessuisse, Curafutura und eine Mehrheit von Santésuisse sowie 20 Kantone bevorzugten die Minderheitsvariante, die vorsah, nur die 19- bis 25-Jährigen zu entlasten. Damit sollte vermieden werden, einen Präzedenzfall für ein altersabhängiges

Prämiensystem zu schaffen. Diese weniger weitreichende Massnahme war in der Kommission unbestritten gewesen. Weitgehend gemischte Reaktionen gab es auf den angedachten Risikoausgleich für Kinder. Betreffend des Ausbaus der Prämienverbilligung für junge Menschen unterstützten die SP und der SGB den Vorschlag der Kommissionsmehrheit, während fast alle Kantone, FDP und BDP sowie die Economiesuisse und andere Organisationen am geltenden Recht festhalten wollten. Die CVP schlug vor, die Prämienverbilligung nur für Kinder zu erhöhen, nicht jedoch für junge Erwachsene in Ausbildung. In ihrem Vorschlag an die Bundesversammlung folgte die SGK-NR letzterer Variante, wobei sie die Pflicht zur Prämienverbilligung an junge Menschen in Ausbildung ganz strich, um die Vorlage für die Prämienverbilligung kostenneutral zu halten. Sie sah zudem aufgrund der Vernehmlassungsergebnisse von der Einrichtung eines Risikoausgleichs unter Kindern ab: Ein sinnvolles Verhältnis zwischen dem neu entstehenden Aufwand und dem Nutzen sei nicht garantiert, insbesondere da Kinder oft schon vor ihrer Geburt versichert würden und Behandlungskosten im Zusammenhang mit Geburtsgebrechen von der IV getragen werden. Im Gesetz soll, entgegen der derzeitigen, eher unklaren Situation, ausdrücklich festgehalten werden, dass Kinder nicht zum für den Risikoausgleich massgebenden Versichertenbestand gehören. Bezüglich der Senkung der Beiträge an den Risikoausgleich hatte die Kommission mit Stichtscheid ihres Präsidenten Cassis (fdp, TI) entschieden, auch an der Senkung für Erwachsene bis 35 Jahre festzuhalten und nicht nur an jener für junge Erwachsene bis 25 Jahre. In der Schlussabstimmung der SGK war der Entwurf mit 13 zu 11 Stimmen passiert; ein knappes Verhältnis, das bereits auf anstehende Auseinandersetzungen im Plenum hindeutete.²⁷

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 12.10.2016
ANJA HEIDELBERGER

Im Juli 2016 nahm der Bundesrat Stellung zum Bericht der SGK-NR zur **finanziellen Entlastung der Familien bei den Krankenversicherungsprämien**, der auf den parlamentarischen Initiativen Humbel (10.407) und Rossini (13.477) beruhte. Er pflichtete der Kommission bei, dass vorerst noch kein Risikoausgleich für Kinder geschaffen werden sollte, da er zuerst die Erfahrungen bei der Verfeinerung des Risikoausgleichs der Erwachsenen abwarten wolle. Auch bezüglich der Prämienverbilligungen stimmte er der Kommission zu. So sollten die Kantone in Zukunft für Haushalte mit unteren und mittleren Einkommen die Prämien von Kindern zu 80 Prozent sowie die Prämien von jungen Erwachsenen in Ausbildung weiterhin zu 50 Prozent verbilligen. Hingegen beantragte der Bundesrat entgegen dem Entscheid der Kommission, die 26-35-Jährigen beim Risikoausgleich nicht zu entlasten. In Übereinstimmung damit lehnte er auch die Schaffung einer entsprechenden neuen Alterskategorie ab, die eine Verpflichtung zu tieferen Prämien dieser Altersgruppe für die Versicherer nach sich gezogen hätte.²⁸

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 14.12.2016
ANJA HEIDELBERGER

In der Wintersession 2016 behandelte der Nationalrat als Erstrat den Entwurf zu den parlamentarischen Initiativen Humbel (10.407) und Rossini (13.477) zur **finanziellen Entlastung der Familien bei den Krankenversicherungsprämien**. Zuvor hatte die SGK-NR die Einwände des Bundesrates umgesetzt und auf eine Entlastung der 26-35-Jährigen verzichtet. In der Eintretensdebatte erhielt das Geschäft grösstenteils Zuspruch. Einzig Toni Brunner (svp, SG) sprach sich gegen Eintreten aus, da eine zusätzliche Reduktion der Kinderprämien eine weitere Erhöhung der übrigen Prämien zur Folge hätte. Dies sei in Zeiten eines starken Prämienanstiegs nicht zu rechtfertigen. Dennoch trat der Nationalrat mit 116 zu 60 Stimmen (bei 13 Enthaltungen) auf die Vorlage ein.

Inhaltlich entschied sich die grosse Kammer mit 125 zu 64 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) gegen den Widerstand von SP, Grünen, Grünliberalen und vereinzelt Mitgliedern der SVP- und der FDP-Fraktion für die Ausnahme der Prämien von Kindern (unter 19 Jahren) aus dem massgebenden Versichertenbestand des Risikoausgleichs. Zudem sollen die Versicherer beim Risikoausgleich für Versicherte zwischen 19 und 25 Jahren entlastet werden. Dies würde nicht nur die Prämien der Jugendlichen um etwa CHF 90 pro Monat senken, sondern auch die total ausbezahlten Prämienverbilligungen der Kantone. Ob Letztere jedoch verpflichtet werden sollen, die dadurch frei werdenden Gelder für eine Erhöhung der Prämienverbilligungen von Kindern aus Haushalten mit unteren oder mittleren Einkommen einzusetzen, war äusserst umstritten. Hier entschied sich der Nationalrat nur knapp mit 96 zu 91 Stimmen bei 4 Enthaltungen für eine Erhöhung der Prämienverbilligungen von Kindern um mindestens 80 Prozent und gegen den Antrag von Bruno Pezzatti (fdp, ZG), der den Handlungsspielraum der Kantone nicht weiter einschränken wollte und entsprechend für den Status Quo plädierte.²⁹

Im März 2017 behandelte der Ständerat als Zweitrat den Entwurf zu den parlamentarischen Initiativen Humbel (10.407) und Rossini (13.477) zur **finanziellen Entlastung der Familien bei den Krankenversicherungsprämien**. Wie bereits im Erstrat war auch im Ständerat vor allem die Frage nach den Prämienverbilligungen für Kinder aus Haushalten mit unteren oder mittleren Einkommen umstritten. Ein Minderheitsantrag Dittli (fdp, UR) beabsichtigte, die Kantone in der Vergabe ihrer Prämienverbilligungen nicht weiter einzuschränken und die Höhe der IPV für Kinder bei 50 Prozent zu belassen. So hatten sich die Kantone in der Vernehmlassung gegen diesbezügliche Änderung ausgesprochen, zumal sie bezweifelten, dass die Mittel, die sie bei den IPV der Jugendlichen dank deren Entlastung beim Risikoausgleich sparen können, genug seien, um diese höheren IPV für Kinder zu finanzieren. So rechnete Roland Eberle (svp, TG) zum Beispiel für den Kanton Thurgau vor, dass eine solche Änderung in der Tat deutlich höhere Kosten nach sich ziehen würde. Hans Stöckli (sp, BE) und Gesundheitsminister Berset wiesen jedoch darauf hin, dass diese Erhöhung der Prämienverbilligungen für Kinder das „Kernstück“ respektive das „Herz“ der Vorlage seien und sich durch einen Verzicht darauf im Vergleich zu heute kaum etwas ändern würde. Zudem hätten die Kantone freie Hand bei der Abgrenzung von „unteren und mittleren Einkommen“. Ganz knapp, mit 22 zu 21 Stimmen (0 Enthaltungen), sprach sich der Ständerat für eine solche Entlastung der Eltern aus. Nachdem die kleine Kammer auch bei den übrigen Artikeln keine Differenzen zum Nationalrat geschaffen hatte und die Vorlage in der Gesamtstimmung mit 27 zu 9 Stimmen (8 Enthaltungen) deutlich annahm, war die Vorlage bereit für die Schlussabstimmungen. Dabei blieben Überraschungen aus, der Nationalrat stimmte diesen Änderungen des KVG mit 192 zu 4 Stimmen (1 Enthaltung) und der Ständerat mit 32 zu 6 Stimmen (7 Enthaltungen) zu.³⁰

Im April 2017 beriet die SGK-NR einen Vorentwurf zur Umsetzung der parlamentarischen Initiative Borer (svp, SO) (übernommen von Brand (svp, GR)) zur **Stärkung der Selbstverantwortung im KVG**, gemäss welchem eine Wahlfranchise während dreier Jahre nicht gewechselt werden kann. Dadurch sollen kurzfristige Wechsel zur Grundfranchise bei bekannten anstehenden medizinischen Eingriffen verhindert und die Administrationskosten gesenkt werden. Ein Krankenkassenwechsel der Versicherer wäre unter Beibehaltung der Franchise weiterhin möglich. Die Kommission stimmte dem Vorentwurf mit 17 zu 6 Stimmen zu, eine Minderheit lehnte ihn ab, da dadurch Personen mit chronischen Erkrankungen schlechtergestellt würden. Zudem könnten den Versicherten so durch gesundheitliche oder finanzielle Schwierigkeiten grosse Probleme entstehen.

Im September 2017 schickte die SGK-NR den Vorentwurf in die Vernehmlassung. Dort stiess er bei der SVP, BDP und CVP, sechs Kantonen (AI, BL, NW, SG, UR, ZG), dem Gewerbeverband sowie einzelnen Leistungserbringern und Versicherern auf Zustimmung. Die FDP und GLP sowie vier Kantone (AG, GR, JU, ZH) stimmten zwar mehrheitlich zu, brachten aber auch Vorbehalte an. Die Befürworter lobten, dass die Vorlage die Eigenverantwortung der Versicherten sowie die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken stärke und zur Kostensenkung beitrage. Sie brachten jedoch verschiedene Verbesserungsvorschläge ein: die Beibehaltung von einjährigen Wahlfranchisen mit Option auf mehrjährige Verträge; eine zwei- anstatt dreijährige Mindestdauer der Franchisen; eine jährliche Möglichkeit, in höhere Franchisen zu wechseln sowie eine vorgängige Analyse der Auswirkungen eines solchen Systemwechsels. Trotz ihrer Zustimmung äusserten sie Zweifel, ob durch diese Änderung wirklich ein Effekt der Kostendämpfung beobachtet werden könne. Womöglich würden dadurch mehr Personen die Grundfranchise wählen und sich in der Folge weniger kostenbewusst verhalten. Allenfalls würden die Versicherten dadurch auch mehr Sozialhilfe oder Prämienverbilligungen benötigen, wodurch die Kosten für die Kantone stiegen.

Elf Kantone (AR, BE, FR, GE, GL, NE, OW, SO, TG, TI, VD), die SP, die Grünen sowie zahlreiche Wirtschaftsverbände, Leistungserbringer, Versicherer, Konsumentenvertreter und andere Interessierte lehnten den Entwurf ab. Entweder bezweifelten sie die positive Wirkung der Vorlage auf die Selbstverantwortung der Versicherten, auf die Kosten oder auf den Aufwand für die Versicherer oder sie kritisierten die Einschränkungen der Wahlfreiheit der Versicherten und deren bereits sehr hohe Selbstbeteiligung.

Im April 2018 entschied die SGK-NR mit 11 zu 7 Stimmen bei 2 Enthaltungen, die Vorlage mit einer kleinen Änderung zu überweisen.³¹

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 14.08.2017
ANJA HEIDELBERGER

Im März 2016 reichte Ruth Humbel (cvp, AG) eine parlamentarische Initiative für eine **Stärkung des Vertragsprimats im KVG** ein. Darin kritisierte sie, dass die Genehmigungsbehörden verschiedentlich Tarifverträge zwischen Versicherungen und Leistungserbringenden ablehnten. So würden Kantone häufig pro Spital auf einem Preis für alle Krankenversicherungen bestehen, obwohl ein Leistungserbringender gemäss KVG durchaus verschiedene Verträge mit unterschiedlichen Versicherungen haben könne. Neu sollten die zuständigen Behörden Tarifverträge folglich nur noch zur Kenntnis nehmen dürfen, jedoch nicht mehr genehmigen müssen. Im Mai 2017 gab die SGK-NR der Initiative mit 12 zu 7 Stimmen (bei 1 Enthaltung) Folge, nicht so aber die SGK-SR im August 2017, die keinen Handlungsbedarf sah.³²

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 06.07.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im Juli 2018 beantragte die SGK-NR in einer parlamentarischen Initiative eine **befristete Verlängerung der Zulassungsbeschränkung nach Art. 55 KVG**. Diese betrifft die Möglichkeit des Bundesrates, die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten, die zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) tätig sind, einzuschränken. Da die aktuelle Regelung Ende Juni 2019 auslaufen werde und die permanente Regelung, zu welcher der Bundesrat im Mai 2018 die Botschaft präsentiert hatte, bis zu diesem Zeitpunkt kaum in Kraft treten könne, wenn sie mit der «notwendigen gesetzgeberischen Sorgfalt» behandelt werden solle, solle die befristete Regelung gemäss der Kommission um zwei weitere Jahre verlängert werden.

Zur Verdeutlichung der Problematik lieferte die Kommission einen kurzen Abriss der bisherigen Geschichte von Artikel 55: Bereits zwischen Januar 2001 und Dezember 2011 hatte es eine Regulierung der Zulassungen im ambulanten Bereich gegeben. Deren Aufhebung hatte zu einer massiven Zunahme freipraktizierender Ärzte und Ärztinnen geführt, wie die Kommission erklärte. Darum sei 2013 der entsprechende Artikel 55 mit beschränkter Gültigkeit bis 2016 dringlich in Kraft gesetzt worden. 2015 machten sich Bundesrat und Parlament daran, Artikel 55 ohne Befristung zu verankern; da der Nationalrat die entsprechende Revision des KVG jedoch in der Schlussabstimmung ablehnte, musste die befristete Regelung bereits 2016 dringlich verlängert werden.

Im August 2018 stimmte die SGK-SR der parlamentarischen Initiative ihrer Schwesterkommission mit 8 zu 0 Stimmen bei 2 Enthaltungen zu. Letztere unterbreitete ihrem Rat den entsprechenden Bericht bereits einige Tage später mit 20 zu 0 Stimmen bei 1 Enthaltung.³³

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 26.11.2018
ANJA HEIDELBERGER

In der Herbstsession 2018 beriet das Parlament die parlamentarische Initiative für eine **befristete Verlängerung der Zulassungsbeschränkung nach Art. 55 KVG**. Zuvor hatte sich der Bundesrat in einer Stellungnahme für die Vorlage ausgesprochen, weil damit für den Fall einer Verzögerung bei der Änderung des KVG bezüglich der Zulassung von Leistungserbringenden (BRG 18.047) ein Zeitraum ohne Zulassungsbeschränkung verhindert werden könne. Die Detailberatung des Bundesratsgeschäfts müsse jedoch umgehend angegangen werden, betonte der Bundesrat. Im erstbehandelnden Nationalrat erläuterten die Kommissionssprecher Nantermod (fdp, VS) und Hess (bdp, NR) sowie Gesundheitsminister Berset noch einmal die Geschichte der Zulassungsbeschränkung, ihre Relevanz und die Notwendigkeit einer weiteren – letzten – Verlängerung derselben. Diskussionslos und stillschweigend genehmigte der Rat die Vorlage in der Detailberatung und übergab sie mit 160 zu 1 Stimme in der Gesamtabstimmung dem Zweirat. Ein ähnliches Bild präsentierte sich im Ständerat, der die Initiative am folgenden Tag in der Gesamtabstimmung einstimmig mit 36 zu 0 Stimmen guthiess. Auch die Schlussabstimmungen stellten keine grossen Hürden mehr dar, mit 194 zu 1 Stimme respektive 41 zu 0 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) verabschiedete das Parlament die erneute, befristete Verlängerung der Zulassungsbeschränkung für Ärzte. Einzig Lukas Reimann (svp, SG) lehnte die Verlängerung ab, während Hannes Germann (svp, SH) und Martin Schmid (fdp, GR) sich ihrer Stimme enthielten.³⁴

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 26.11.2018
ANJA HEIDELBERGER

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

Mehrkosten für EL und Sozialhilfe und somit auch für Kantone und Gemeinden sowie ein administrativer Mehraufwand für die Krankenversicherungen.

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

In der Detailberatung versuchte eine Minderheit Ruiz (sp, VD), eine Ausnahmeklausel für Personen, bei denen neu eine chronische oder schwere Krankheit diagnostiziert wurde, zu schaffen. Eine solche lehnte der Nationalrat jedoch mit 118 zu 56 Stimmen (bei 1 Enthaltung) ab. Ebenfalls abgelehnt wurde eine vom Bundesrat vorgeschlagene und von der Kommissionmehrheit unterstützte Pflicht für die Krankenversicherungen, die Versicherten zwei Monate vor Ablauf der Frist auf ihre Wahlmöglichkeit hinzuweisen. Mit 112 zu 62 Stimmen (3 Enthaltungen) folgte die grosse Kammer einer Minderheit Humbel (cvp, AG), welche unter anderem die Kosten für die Versicherungen «ohne Mehrwert für die Versicherten» scheute. Mit 113 zu 60 Stimmen (bei 5 Enthaltungen) verabschiedete der Rat die Vorlage in der Gesamtabstimmung.³⁵

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 05.03.2019
ANJA HEIDELBERGER

Obwohl die SGK-SR der Vorlage ihrer Schwesterkommission zur **Stärkung der Selbstverantwortung im KVG** im August 2018 noch zugestimmt hatte, liess sie sich im Januar 2019 von Gesundheitsminister Berset davon überzeugen, dass die Vorlage «inutile et même contre-productif» sei, und empfahl Nichteintreten. Die Kommission sei zur Überzeugung gelangt, dass die Vorlage die Selbstverantwortung im KVG eher schwäche, erklärte Kommissionssprecher Eder (fdp, ZG): Da die Versicherten risikoavers seien, würden sie so vermehrt auf tiefe Franchisen setzen. Zudem betreffe die Problematik nur eine Minderheit der Versicherten – lediglich 0.17 Prozent von ihnen würden opportunistisch ihre Franchisen wechseln. Gemäss BAG könnten daher durch eine entsprechende Regelung maximal CHF 5 Mio. gespart werden. Peter Hegglin (cvp, ZG) verteidigte die Vorlage und kritisierte den Meinungsumschwung der Kommission, der auf einer einzigen, zeitlich begrenzten Studie basiere, die zudem die Kassenwechsler nicht berücksichtige. Da er jedoch keine Gegenstudie vorlegen könne, verzichtete er auf einen Minderheitsantrag. Stillschweigend entschied sich folglich der Ständerat, nicht auf die Vorlage einzutreten.³⁶

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 05.06.2019
ANJA HEIDELBERGER

Nach dem Ständerat in der Frühjahrsession entschied sich im Mai 2019 auch die SGK-NR mit 18 zu 2 Stimmen (bei 2 Enthaltungen), bezüglich der parlamentarischen Initiative zur **Stärkung der Selbstverantwortung im KVG** Nichteintreten zu empfehlen. Zur Begründung verwies die Kommission ebenfalls auf die Studienergebnisse, gemäss denen die Versicherten bei einer mehrjährigen Bindung risikoscheu handeln und sich für die tiefere Franchise entscheiden würden. Somit würde die Vorlage die Selbstverantwortung nicht stärken, sondern schwächen. Die Kommission deponierte jedoch den Wunsch an den Bundesrat, die gemäss seinen eigenen Aussagen geplante Überprüfung einer obligatorischen mehrjährigen Vertragsdauer für besondere Versicherungsformen sobald wie möglich in Angriff zu nehmen.

In der Sommersession 2019 folgte der Nationalrat dem Antrag seiner Kommission stillschweigend und lehnte Eintreten auf die Vorlage ab.³⁷

Philippe Nantermod (fdp, VS) wollte die Leistungserbringenden durch eine Änderung des KVG verpflichten, die Versicherten ab einem gewissen Betrag vor einer Behandlung **über die Kosten der Leistungen zu informieren**. Dadurch sollten die Versicherten in die Entscheidungsprozesse eingebunden, der Wettbewerb zwischen den Leistungserbringenden gestärkt und ein Beitrag zur Eindämmung der Gesundheitskosten geleistet werden. Mit 12 zu 6 Stimmen gab die SGK-NR der parlamentarischen Initiative im November 2019 Folge.³⁸

-
- 1) Pa.lv. 20.428
 - 2) Pa.lv. 20.426
 - 3) Medienmitteilung WAK-NR vom 14.10.20
 - 4) AB NR, 2021, S. 1965; Bericht WAK-NR vom 17.5.21
 - 5) AB NR, 2016, S. 2245 ff.; Kommissionsbericht SGK-NR vom 3.11.16; Medienmitteilung SGK-NR vom 13.11.15; Medienmitteilung SGK-SR vom 22.3.16
 - 6) AB SR, 2017, S. 478
 - 7) AB NR, 2017, S. 1239 f.
 - 8) AB NR, 2017, S. 1393 f.; AB SR, 2017, S. 616 ff.
 - 9) AB NR, 2017, S. 1726; AB SR, 2017, S. 756
 - 10) Medienmitteilung SGK-NR vom 26.3.21; Medienmitteilung SGK-SR vom 21.1.22
 - 11) Amtl. Bull. NR, 1990, S. 16551T.; SoZ, 23.9.90; BZ, 26.9.90; SGT, 27.9.90; LNN, 28.9.90. Verhandl. B.ver., 1990, S. 90; Amtl. Bull. NR, 1990, S. 1918; Amtl. Bull. NR., 1990, S. 1999; BZ, 8.2.91.
 - 12) BBl, 1994, III, S. 1165 ff. und 1171 ff. Amtl. Bull. NR, 1994, S. 1118 f., Presse vom 16.5.94; NZZ, 4.6.94
 - 13) Amtl. Bull. NR, 1994, S. 2449 ff.; Bund, 15.11.94
 - 14) Amtl. Bull. NR, 1995, S. 918 ff.
 - 15) Amtl. Bull. StR, 1995, S. 300 ff. und 796; Amtl. Bull. NR, 1995, S. 1244 f. und 1689; AS, 1995, S. 4340 ff., Presse vom 5.5. und 10.11.95
 - 16) Bericht SGK-NR vom 26.03.21
 - 17) AB NR, 2021, S. 1352 ff.
 - 18) Medienmitteilung SGK-NR vom 25.6.21
 - 19) AB NR, 2021, S. 2692 f.
 - 20) Medienmitteilung WAK-NR vom 13.5.20
 - 21) AB NR, 2021, S. 2213; Bericht WAK-NR vom 7.9.21; Medienmitteilung WAK-SR vom 15.4.21
 - 22) BBl, 2006, S. 7555 ff. und 7563 ff.; AB SR, 2006, S. 661, 1196 f. und 1267; AB NR, 2006, S. 1852 ff. und 2047; AS, 2006, S. 5767.
 - 23) BBl, 2007, S. 6541 ff. und 6549 ff. (BR); AB SR, 2007, S. 765 ff., 1038 f. und 1213; AB NR, 2007, S. 1777 f., 1876 und 2078; AS, 2008, S. 9.
 - 24) BO CE, 2011, p. 457 ss. et 951 ss.; BO CN, 2011, p. 1084 ss.; NZZ et Lib., 17.3.11; Woz, 24.3.11; Lib. 13.4.11; Exp. 4.5.11; LT et Lib., 17.5.11; NZZ et QJ, 28.5.11; NZZ, 31.5.11; QJ, 19.7.11; TG, 11.8.11; presse du 16.8.11; LT, 23.9.11
 - 25) NZZ, 11.2.12
 - 26) Medienmitteilung SGK-NR vom 23.10.2015; BZ, 24.10.15
 - 27) Bericht der SGK-NR vom 07.07.2016; NZZ, TA, 9.7.16
 - 28) Stellungnahme des Bundesrates vom 12.10.2016; BZ, 21.3.16
 - 29) AB NR, 2016, S. 2203 ff.; AZ, BZ, CdT, LMD, LT, LZ, Lib, NZZ, SGT, TA, TG, 15.12.16
 - 30) AB NR, 2017, S. 572; AB SR, 2017, S. 130 ff.; AB SR, 2017, S. 306; BZ, CdT, NZZ, TG, 8.3.17
 - 31) Ergebnisbericht Vernehmlassung; Medienmitteilung SGK-NR vom 18.9.17; Medienmitteilung SGK-NR vom 20.4.18; Medienmitteilung SGK-NR vom 7.4.17
 - 32) Medienmitteilung SGK-NR vom 12.5.17; Medienmitteilung SGK-SR vom 15.8.17
 - 33) Bericht der SGK-NR vom 30.8.18; Medienmitteilung SGK-NR vom 31.8.18; Medienmitteilung SGK-SR vom 22.8.18
 - 34) AB NR, 2018, S. 1788 f.; AB NR, 2018, S. 2254; AB SR, 2018, S. 1081; AB SR, 2018, S. 821 f.; BBl 2018, S. 6741 ff.
 - 35) AB NR, 2018, S. 1795 ff.; BBl 2018, S. 6733 ff.
 - 36) AB SR, 2019, S. 14 ff.
 - 37) AB NR, 2019, S. 884 f.; Medienmitteilung SGK-NR vom 3.5.19
 - 38) Medienmitteilung SGK-NR vom 15.11.19