

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

| | |
|--------------|---|
| Suchabfrage | 19.04.2024 |
| Thema | Keine Einschränkung |
| Schlagworte | Gesundheitskosten, Epidemien |
| Akteure | Heggin, Peter (mitte/centre, ZG) SR/CE |
| Prozesstypen | Keine Einschränkung |
| Datum | 01.01.1965 - 01.01.2024 |

Impressum

Herausgeber

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

Beiträge von

Heidelberger, Anja
Töny, Nic

Bevorzugte Zitierweise

Heidelberger, Anja; Töny, Nic 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Gesundheitskosten, Epidemien, 2021 - 2023*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 19.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|-------------------------------------|---|
| Allgemeine Chronik | 1 |
| Öffentliche Finanzen | 1 |
| Finanzplan und Sanierungsmassnahmen | 1 |
| Sozialpolitik | 2 |
| Gesundheit, Sozialhilfe, Sport | 2 |
| Epidemien | 2 |
| Sozialversicherungen | 4 |
| Krankenversicherung | 4 |

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|---------------|---|
| SGK-SR | Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates |
| SECO | Staatssekretariat für Wirtschaft |
| SGK-NR | Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates |
| WBK-SR | Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Ständerats |
| BAG | Bundesamt für Gesundheit |
| SNB | Schweizerische Nationalbank |
| ALV | Arbeitslosenversicherung |
| FK-SR | Finanzkommission des Ständerates |
| FHG | Finanzhaushaltgesetz |
| KVG | Bundesgesetz über die Krankenversicherungen |
| OKP | Obligatorische Krankenpflegeversicherung |
| EFAS | Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen |
| GE KVG | Gemeinsame Einrichtung KVG |
| WZW | Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit |

| | |
|-----------------|--|
| CSSS-CE | Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats |
| SECO | Secrétariat d'Etat à l'économie |
| CSSS-CN | Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national |
| CSEC-CE | Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil des Etats |
| OFSP | Office fédéral de la santé publique |
| BNS | Banque nationale suisse |
| AC | assurance-chômage |
| CdF-CE | Commission des finances du Conseil des Etats |
| LFC | Loi sur les finances |
| LAMal | Loi fédérale sur l'assurance-maladie |
| AOS | Assurance obligatoire des soins |
| EFAS | Financement uniforme des prestations dans le domaine ambulatoire et stationnaire |
| IC LAMal | Institution commune LAMal |
| EAE | Efficacité, Adéquation et Économicité |

Allgemeine Chronik

Öffentliche Finanzen

Finanzplan und Sanierungsmassnahmen

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 14.09.2022
ANJA HEIDELBERGER

In der Herbstsession 2022 bereinigte das Parlament die **Änderung des Finanzhaushaltsgesetzes zum Abbau der coronabedingten Verschuldung**. Bei der ersten Beratung im **Ständerat** lagen ähnliche Anträge vor wie zuvor bei der Beratung im Erstrat. Jedoch hatte sich die Ausgangslage verändert: Während der Bundesrat und auch der Nationalrat bei seiner Erstberatung davon ausgegangen waren, die ausserordentlichen Ausschüttungen der SNB für den Covid-19-Schuldenabbau verwenden zu können, hatte der Bundesrat in der Zwischenzeit als Antwort auf eine Frage von Gerhard Andrey (gp, FR) bekannt gegeben, dass Bund und Kantone gemäss den vorläufigen, bis Juni 2022 vorliegenden Zahlen von der SNB am Ende des Jahres weder den Grundbetrag noch Zusatzausschüttungen erhalten würden – diese Zahlen könnten sich aber bis Ende Jahr durchaus noch ändern, wie der Bundesrat betont hatte. Die FK-SR rechnete in der Folge jedoch nicht mehr mit den entsprechenden Geldern, was die Dauer des Schuldenabbaus deutlich verlängern würde, wie verschiedene Sprechende betonten. Dennoch beabsichtigte die Kommissionmehrheit, die Corona-bedingten Schulden, die sich Ende 2022 auf etwa CHF 26 Mrd. belaufen werden, mithilfe der zukünftigen ordentlichen Überschüsse abzubauen und dabei auf eine Verwendung eines Teils der bisherigen ordentlichen Überschüsse auf dem Ausgleichskonto, wie sie der Nationalrat vorgeschlagen hatte, zu verzichten. Entsprechend wollte die Mehrheit der FK-SR die Dauer des Schuldenabbaus ebenfalls wie vom Bundesrat vorgesehen bis 2035, bei ausserordentlichen Ereignissen bis 2039 verlängern. Sowohl Kommissionssprecherin Gapany (fdp, FR) als auch Finanzminister Maurer äusserten sich zum Vorschlag der Kommissionmehrheit. Letzterer argumentierte, dass auf dem Ausgleichskonto nicht wirklich Geld liege, «sondern das ist einfach die Statistik des ordentlichen Bundeshaushalts». Folglich wäre die Verrechnung der beiden Konten ein «Signal, dass wir bereit sind, in der Finanzpolitik die Zügel zu lockern». Diese Befürchtung teilte eine Minderheit I Hegglin (mitte, ZG), die in Übereinstimmung mit dem Nationalrat die Hälfte der Schulden auf dem Amortisationskonto durch die ordentlichen Überschüsse finanzieren und im Gegenzug die Abbaufrist verkürzen wollte, nicht. Vielmehr entwickelte sich eine Diskussion zur Frage, welche Massnahme die grösste Freiheit für das Parlament mit sich bringe: die Beibehaltung des Überschusses auf dem Ausgleichskonto oder eine schnelle Tilgung der Schulden auf dem Amortisationskonto. Eine Minderheit II Herzog (sp, BS) wollte überdies nicht nur einen Teil, sondern gar den ganzen Überschuss auf dem Ausgleichskonto zum Covid-19-Schuldenabbau verwenden, um den mittel- oder langfristig grösstmöglichen Handlungsspielraum zu schaffen. Die Minderheitensprecherin zog ihren Antrag jedoch später zurück. Mit 28 zu 16 Stimmen sprach sich der Ständerat anschliessend für den Mehrheitsantrag und somit gegen eine Verwendung des Überschusses auf dem Ausgleichskonto aus.

Noch in der Herbstsession folgte der **Nationalrat** seinem Schwesterrat in dieser Frage. Die Kommissionmehrheit beantragte, an der ursprünglichen Position des Nationalrats festzuhalten und weiterhin eine Verrechnung eines Teils des Überschusses auf dem Ausgleichskonto mit dem Amortisationskonto vorzunehmen und im Gegenzug die Frist für den Schuldenabbau zu kürzen. Eine Minderheit Guggisberg (svp, BE) wollte jedoch dem Bundesrat folgen, unter anderem da eine Vermischung der beiden Konten der von der Stimmbürgerschaft angenommenen Idee der Schuldenbremse widerspreche, wie Lars Guggisberg argumentierte. Mit 105 zu 83 Stimmen sprach sich der Nationalrat für diesen Minderheitsantrag und somit gegen eine Verrechnung der beiden Konten aus und bereinigte damit die einzige Differenz zum Ständerat. Die SP-, Grünen- und Grünliberalen-Fraktionen sowie ein Mitglied der Mitte-Fraktion waren dabei der Kommissionmehrheit gefolgt.

In den **Schlussabstimmungen** nahm der Nationalrat die Änderung des FHG mit 152 zu 23 Stimmen (bei 17 Enthaltungen) an, der Ständerat einstimmig (45 zu 0 Stimmen). Die Gegenstimmen und Enthaltungen im Nationalrat stammten von Mitgliedern der Grünen Fraktion.¹

Sozialpolitik

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Epidemien

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 01.12.2021
ANJA HEIDELBERGER

Zu Beginn der Wintersession 2021 machte sich der **Ständerat** an die Beratung der **vierten Revision des Covid-19-Gesetzes**. Kommissionssprecher Rechsteiner (sp, SG) verwies auf die in doppeltem Sinne spezielle Ausgangslage: Einerseits habe man ursprünglich erwartet, dass die Pandemie bis Ende 2021 vorüber sei – entsprechend habe man das Covid-19-Gesetz ursprünglich bis Ende 2021 begrenzt. Nun stiegen jedoch die Infektionszahlen «in einem Ausmass, das wir uns noch vor Kurzem so nicht hätten vorstellen können». Zudem hatten die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger nur Tage zuvor nach dem Gesetz selbst auch dessen zweite Revision an der Urne mit über 60 Prozent Ja-Stimmen gutgeheissen. «Das Abstimmungsresultat kann so auch als eindrückliche Bestätigung der Politik und der Beschlüsse des Bundesrates [...] gelesen werden, aber auch – und das möchte ich hier unterstreichen – als eine Bestätigung der Politik und der Beschlüsse des Parlamentes», freute sich Rechsteiner. Da die Krise aber noch nicht zu Ende sei, müssten auch die «nötigen Massnahmen zur Krisenbewältigung» aufrechterhalten werden. Aus diesem Grund stimme die SGK-SR den Verlängerungsanträgen des Bundesrates zu und sei in einigen Punkten darüber hinausgegangen. Auch Gesundheitsminister Berset verwies auf den neuen Höchststand an täglichen Fallzahlen und betonte insbesondere die ungewisse Situation: Zwar habe man im Vergleich zum letzten ähnlich starken Anstieg eine Impfung und eine gewisse Immunität gegenüber dem Virus entwickelt, gleichzeitig sei diese Mutation jedoch viel ansteckender als frühere. Dennoch möchte der Bundesrat auf die zusätzlichen, durch die Kommission eingebrachten Verlängerungen verzichten, da es in den jeweiligen Bereichen auch ordentliche Instrumente gebe, die genutzt werden könnten. Eintreten wurde in der Folge ohne Gegenantrag beschlossen.

Den zentralen Aspekt dieser Gesetzesänderung stellte die **Verlängerung der Geltungsdauer einzelner Artikel** dar. Der Bundesrat plante, die verschiedenen Regelungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten auslaufen zu lassen. Als erstes sollte Ende April 2022 die Übernahme der nicht gedeckten Kosten für Publikumsanlässe, der sogenannte Schutzschirm für Publikumsanlässe, fallen – wie es bereits in der geltenden Version des Covid-19-Gesetzes vorgesehen war. Bisher sei noch kein entsprechender Antrag auf Entschädigung eingegangen, betonte Gesundheitsminister Berset. Da die Massnahme also nicht zwingend nötig erscheine, solle man sie im Sinne einer Übergangslage nach dem Winter auslaufen lassen. Dagegen wehrte sich jedoch die SGK-SR, welche den Schutzschirm bis Ende 2022 aufrechterhalten wollte. Er sei auch im Jahr 2022 nötig, betonte Kommissionssprecher Rechsteiner – wenn die Gelder nicht beansprucht würden, sei dies umso besser. Mit 37 zu 5 Stimmen (bei 1 Enthaltung) setzte sich die Kommissionsmehrheit gegen den Bundesrat durch.

Bei der Unterstützung der Sportvereine hingegen folgte der Ständerat stillschweigend dem Vorschlag des Bundesrates: Ende Juni 2022, nach der aktuellen Sportsaison, sollen die A-Fonds-perdu-Beiträge und Darlehen für die Sportklubs auslaufen.

Für die meisten Massnahmen beabsichtigte der Bundesrat eine Laufzeit bis Ende 2022, so etwa für die Kriterien und Richtwerte des Covid-19-Gesetzes, für die meisten Bestimmungen zu Massnahmen im Gesundheitsbereich, für alle Massnahmen zum Arbeitnehmendenschutz, im Asyl- und Ausländerbereich, zu Grenzschiessungen, zum Einsatz technischer Hilfsmittel bei Verhandlungen und Einvernahmen sowie bei den übrigen Massnahmen im Kulturbereich (mit Ausnahme des Schutzschirms). Im Unterschied zum Bundesrat beantragte die Mehrheit der SGK-SR überdies verschiedene Massnahmen der ALV, insbesondere diejenigen zur Kurzarbeitsentschädigung, aber etwa auch die längere Rahmenfrist für den Leistungsbezug oder eine Regelung zur Entlastung der Durchführungsstellen, bis Ende 2022 zu verlängern. Der Bundesrat wehrte sich erfolglos dagegen, während eine Minderheit Hegglin (mitte, ZG) zukünftig zumindest auf das vereinfachte Abrechnungsverfahren in der Arbeitslosenversicherung verzichten wollte. Sein Antrag blieb jedoch ebenfalls erfolglos.

Vergessen gegangen in der Liste der Verlängerungen seien die Massnahmen im Bereich der politischen Rechte, kritisierte Thomas Minder (parteilos, SH) und schlug in einem Einzelantrag auch deren Verlängerung bis Ende 2022 vor. Die Sammlung von Unterschriften sei Corona-bedingt noch immer erschwert, weshalb die administrative Erleichterung für die Referendums- und Initiativkomitees beibehalten werden solle. Mit 40 zu 4 Stimmen hiess der Ständerat die entsprechende Verlängerung gut.

Jakob Stark (svp, TG) beantragte schliesslich in einem Einzelantrag, die generelle Geltungsdauer des Covid-19-Gesetzes, welche Bundesrat und Kommission bis Ende

2022 verlängern wollten, auf Ende Juni 2022 zu beschränken. Er wollte damit dem Bundesrat sowie der Bevölkerung das Signal geben, dass man im Laufe des Jahres wieder zu der ordentlichen Gesetzgebung zurückkehren wolle. Entsprechende Anträge seien auch in der WBK und der SGK-NR diskutiert worden. Nachdem Hans Stöckli (sp, BE) korrigiert hatte, dass es sich auch beim Covid-19-Gesetz um ordentliche Gesetzgebung handle – wenn auch um dringliche –, lehnte der Ständerat den Antrag Stark mit 28 zu 10 Stimmen (bei 4 Enthaltungen) ab.

Neben den Fristverlängerungen sah der Bundesrat nur **wenige weitere Änderungen** des Covid-19-Gesetzes vor. Eine davon betraf die Erwerbsausfallentschädigungen. Diese wollte die Regierung und mit ihr eine Minderheit Hegglin zukünftig nur noch im Falle von Unterbrüchen in der Erwerbstätigkeit aufgrund von Covid-19-Massnahmen des Bundes gewähren, nicht aber wie bisher auch bei massgeblichen Einschränkungen der Erwerbstätigkeit. Die Regelung dazu, was massgebliche Einschränkungen seien, sei zu unklar und berge daher Missbrauchspotenzial, kritisierte Hegglin. Die Mehrheit der SGK-SR wollte hingegen beim geltenden Recht bleiben – Kommissionssprecher Rechsteiner verwies auf zahlreiche Verbände betroffener Branchen, die um eine Beibehaltung der bisherigen Regelung gebeten hätten. Mit 34 zu 8 Stimmen sprach sich der Ständerat für den Mehrheitsantrag aus. Stillschweigend folgte der Ständerat der Regierung hingegen bei ihrem Vorschlag, neben den Kantonen neu auch dem SECO Kontrollmöglichkeiten bezüglich der Härtefallmassnahmen zu gewähren.

Ein Minderheitsantrag Germann (svp, SH) schlug schliesslich als Ergänzung zum geltenden Recht vor, dass angemessene Schutzkonzepte bei Veranstaltungen und privaten Zusammenkünften zukünftig nur möglich sein sollen, wenn sie zur «Sicherstellung der Kapazitäten im Gesundheitsbereich» erforderlich sind. Gemäss geltendem Recht mussten sie «verhältnismässig» sein. Er wolle damit verhindern, dass die Covid-19-Massnahmen «leichtfertig wieder auf alle möglichen Aktivitäten in den Bereichen Sport, Kultur und Freizeit ausgedehnt werden könnten», begründete Germann den Antrag. Mit 28 zu 14 Stimmen lehnte der Ständerat die Ergänzung ab.

Auch in **anderen Gesetzen** standen einzelne Regelungen zur Diskussion: Stillschweigend verlängert wurde dabei die Geltungsdauer einzelner Bestimmungen im Epidemien Gesetz, etwa zum Proximity-Tracing-System, zur internationalen Zusammenarbeit und zu den Ordnungsbussen. Ein Einzelantrag Hegglin verlangte überdies, dass der Bund auch im Jahr 2022 einen ausserordentlichen Beitrag an den ALV-Ausgleichsfonds leisten und wie in den Jahren zuvor die Aufwendungen für die Kurzarbeitsentschädigung übernehmen solle. Mit 39 zu 0 Stimmen (bei 3 Enthaltungen) sprach sich der Ständerat für diese Regelung aus.

In der **Gesamtabstimmung** nahm der Ständerat die vierte Revision des Covid-19-Gesetzes mit 34 zu 0 Stimmen (bei 6 Enthaltungen) an. Ratspräsident Hefti (fdp, GL) gab dabei bekannt, dass der Rat zwei Petitionen (Pt. 21.2007 «Corona-Massnahmen und Impfpfand» von Regula Heinzemann und Pt. 21.2020 «Für einen Strategiewechsel beim Corona-Gesundheitsschutz» von Peter Mattmann-Allamand) zur Kenntnis genommen habe.²

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 29.11.2022
ANJA HEIDELBERGER

In der Wintersession 2022 bereinigte das Parlament die **fünfte Änderung des Covid-19-Gesetzes**, bei der es darum ging zu entscheiden, welche Massnahmen nach der Rückkehr in die normale Lage gemäss Epidemien Gesetz bis Juni 2024 weitergeführt werden sollen. Eintreten war im **Ständerat** unbestritten, umstritten war in der Folge nur die Frage, ob und wie lange die Covid-19-Teststrategie aufrechterhalten wird, wer dafür zuständig sein wird und wer diese bezahlen soll. Nach Testkosten von CHF 2.1 Mrd. im Jahr 2021 und laufenden CHF 1.6 Mrd. im Jahr 2022 würden für das kommende Jahr Testkosten in der Höhe von CHF 430 Mio. und für 2024 Kosten im Umfang von CHF 210 Mio. erwartet, erläuterte Kommissionssprecher Dittli (fdp, UR). Der Bundesrat hatte vorgeschlagen, dass die Kantone von Januar bis März 2023 für die vom Bund abgerechneten Testkosten aufkommen und ab April 2023 neben den Kosten auch für die Durchführung und Detailregelungen der Tests zuständig sein sollen. Der Nationalrat wollte jedoch als Erstrat die Verantwortung für Durchführung und Kosten der Tests bis Juni 2024 beim Bund belassen. Eine Minderheit II Stöckli (sp, BE) vertrat die nationalrätliche Position im Ständerat und argumentierte, dass man das bewährte Testregime so lange fortsetzen solle, wie es nötig sei. Eine Übertragung an die Kantone sei nicht sinnvoll, da man ansonsten 26 verschiedene Testregimes haben werde. Die Kommissionmehrheit pflichtete zwar dem Nationalrat bei, Organisation und Kosten der Tests bis Ende März 2023 beim Bund zu belassen, wollte aber ab April 2023 zum «Normalzustand» (Dittli) zurückkehren, also vollständig auf eine staatliche Finanzierung der Tests verzichten. In der Folge müssten erneut die Krankenkassen und die

Privatpersonen für die Kosten aufkommen. Das Testregime sei aufwändig und kostenintensiv und bringe nach dem Ende der Grippezeit nur noch wenig, argumentierte der Kommissionssprecher. Als Kompromiss zwischen den beiden Positionen bezeichnete Maya Graf ihre Minderheit I, welche die Verantwortung wie der Bundesrat ab April 2023 den Kantonen übertragen, im Gegensatz zur Regierung jedoch die Kosten bis Ende März 2023 noch dem Bund belasten wollte. Einen etwas anderen Ansatz verfolgte eine Minderheit III Hegglin (mitte, ZG), welche die Testkosten nur bei einer besonderen Lage gemäss Epidemienengesetz vom Bund abgelten lassen wollte – mit dieser Regelung würden die Tests somit Ende 2022 auslaufen. Seit der Rückkehr in die normale Lage habe man keine Massnahmen gegen die Pandemie mehr ergriffen, entsprechend sei es auch nicht mehr zentral, eine «Übersicht über die epidemiologische Entwicklung» zu haben – die man überdies durch Abwasserproben günstiger haben könne, begründete der Minderheitensprecher seinen Antrag. Gesundheitsminister Alain Berset fürchtete vor allem die Verbindung der Tests mit der Lage gemäss Epidemienengesetz, zumal dies den Druck – auch der Kantone – zur Rückkehr in die besondere Lage verstärken könne. Er beantragte dem Rat folglich, beim bundesrätlichen Vorschlag zu bleiben. In der Ausmehrung setzte sich jedoch der Antrag der Minderheit III Hegglin durch. Der Ständerat entschied sich somit für die Verknüpfung der Testkostenübernahme mit der Lage gemäss Epidemienengesetz und schuf eine erste Differenz zum Nationalrat.

Stillschweigend folgte der Ständerat seiner Kommission bei der Frage der Vorhalteleistungen: Der Nationalrat hatte vorgeschlagen, dass die Kantone Finanzierungsvereinbarungen für ausserkantonale Covid-19-Patientinnen und -Patienten abschliessen sollten. Die Kantone hatten sich aufgrund des grossen administrativen Aufwands dagegen gewehrt, zudem kritisierte die SGK-SR, dass ein solches Vorgehen gegen die Regeln der Spitalfinanzierung verstosse. Der Ständerat lehnte die Regelung folglich ab und schuf eine zweite Differenz zum Nationalrat. Hingegen stimmte er – wie vom Nationalrat vorgeschlagen – für die Aufrechterhaltung der Regelung, wonach Nationalrätinnen und Nationalräte bei Covid-19-Quarantäne oder -Isolation – sollten diese wieder nötig werden – in Abwesenheit abstimmen können. Einstimmig nahm der Ständerat den Entwurf in der Folge an (mit 43 zu 0 Stimmen).³

Sozialversicherungen

Krankenversicherung

Einstimmig respektive mit 10 zu 0 Stimmen bei 2 Enthaltungen empfahl die SGK-NR, den Genfer Standesinitiativen für eine **vollständige Übernahme der Kosten der Covid-19-Tests durch die Krankenversicherungen** (Kt.Iv. 20.318) und für einen **dreimonatigen Verzicht auf die Erhebung der OKP-Prämien sowie für ein zweijähriges Verbot der Prämienhöhung** (Kt.Iv. 20.337) keine Folge zu geben. Erstere Initiative sei bereits erfüllt, wobei die aktuell geltende Regelung für die Versicherten gar vorteilhafter sei als der Vorschlag der Initiative. Kommissionssprecher Peter Hegglin (mitte, ZG) erläuterte dem Rat dieselbe Argumentation in der Herbstsession 2021, ohne dabei zu erwähnen, dass der Bundesrat in der Zwischenzeit entschieden hatte, die Übernahme der Kosten per Anfang Oktober aufzuheben. Letztere Initiative widerspreche hingegen dem KVG, da eine dreimonatige Aussetzung der Prämienhebung und ein Prämienhöhungsverbot dem Kostendeckungsprinzip widersprächen. Schliesslich würde ein verbindlicher Abbau von 50 Prozent der Reserven bei verschiedenen Versicherern zu einer Unterschreitung der Mindestreserve führen. Stillschweigend gab der **Ständerat keiner der beiden Initiativen Folge**.⁴

STANDESINITIATIVE
DATUM: 21.09.2021
ANJA HEIDELBERGER

MOTION
DATUM: 20.09.2022
ANJA HEIDELBERGER

Während die Motion Quadranti (bdp, ZH) für eine **Abgeltung der Umnutzung von Mitteln und Gegenständen für Kinder und Jugendliche** im Nationalrat noch auf breite Zustimmung gestossen war, war der Vorstoss in der kleinen Kammer überaus umstritten. Die SGK-SR hatte ihn mit 4 zu 3 Stimmen knapp zur Annahme empfohlen, um dem Handlungsbedarf bei der Vergütung der Kindermedizin zu begegnen. Eine Minderheit Hegglin (mitte, ZG) beantragte die Motion hingegen zur Ablehnung, da die adäquate Vergütung bereits jetzt sichergestellt sei. Bundesrat Berset kritisierte überdies, dass die Motion keinen eigentlichen Auftrag für eine Gesetzesänderung beinhalte – bereits heute müssten die Tarifpartner für eine adäquate Abgeltung sorgen. Mit 22 zu 21 Stimmen sprach sich der Ständerat in der Folge sehr knapp für die **Ablehnung der Motion** aus. Zustimmung fand der Vorstoss bei der SP- und der Grünen-Fraktion sowie bei einzelnen Mitgliedern der Mitte-, der FDP.Liberalen- und der SVP-

Fraktion. Sie war damit erledigt.⁵

PARLAMETARISCHE INITIATIVE
DATUM: 26.09.2022
ANJA HEIDELBERGER

In der Wintersession 2022 setzte sich der **Ständerat** erstmals mit dem Entwurf für eine **einheitliche Finanzierung der Leistungen im ambulanten und stationären Bereich** auseinander und nahm dabei verschiedene gewichtige Änderungen am Entwurf vor. Der Rat folgte dabei überall seiner Kommissionsmehrheit, deren Position Erich Ettlín (mitte, OW) darlegte.

Die zentrale Änderung gegenüber der nationalrätlichen Version stellte der **Einbezug der Pflegefinanzierung** in EFAS dar, wie ihn die Kantone ausdrücklich gefordert hatten. Der Nationalrat hatte einen solchen noch abgelehnt, da die dafür nötigen Informationen, etwa zur Kostentransparenz, erst beschafft werden müssten. Um unter anderem diesen fehlenden Informationen Rechnung zu tragen, soll die Pflegefinanzierung gemäss Vorschlag der SGK-SR jedoch erst nach sieben Jahren integriert werden. Stillschweigend folgte der Ständerat seiner Kommission in dieser zentralen Frage. Doch auch allgemein will sich der Ständerat bei der Umsetzung von EFAS Zeit lassen, so sollen erst drei Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes die ersten Umstellungen erfolgen, wobei während der anschliessenden vier Jahre die Anteile der Kantone langsam gesteigert werden – sieben Jahre nach Inkrafttreten sollen demnach die Kostenbeteiligungsziele der Kantone erfüllt sein. Minderheiten von Marina Carobbio Guscetti (sp, TI) und Josef Dittli (fdp, UR), welche eine Umsetzungszeit von neun Jahren respektive einen vom Bundesrat festzulegenden Spielraum zwischen sieben und neun Jahren forderten, fanden keine Mehrheit.

Als Reaktion auf den Einbezug der Pflegefinanzierung legte die kleine Kammer den **Kantonsbeitrag an die ambulanten und stationären Kosten** auf 26.9 Prozent fest – der Nationalrat hatte ohne Pflegefinanzierung einen Beitrag von 25.5 Prozent vorgesehen. Damit wird der Kantonsbeitrag proportional zu den entstandenen Kosten bemessen und soll lediglich die Nettoleistungen berücksichtigen. Eine Minderheit Hegglin (mitte, ZG) hatte beantragt, auf die Bruttokosten abzustellen. Der Kantonsbeitrag wäre demnach aufgrund der gesamten Leistungen ohne Franchisen oder Selbstbehalt berechnet worden. So befürchtete Minderheitensprecher Hegglin, dass Personen mit hohen Franchisen bei Berücksichtigung der Nettobeträge benachteiligt würden und die Versicherungen die Prämien für hohe Franchisen zukünftig erhöhen müssten, weil sich die Kantone stärker an den Kosten von Personen mit tiefen Franchisen beteiligten. Die Kommissionsmehrheit und der Bundesrat erachteten es allerdings als eine – wohl sogar verfassungsrechtlich – unzulässige Ungleichbehandlung, wenn sich die Kantone an den Kosten von Franchisen und Selbsthalten beteiligten, nicht aber die Versicherungen. Mit 28 zu 11 Stimmen folgte der Ständerat seiner Kommissionsmehrheit und lehnte damit auch den von der Minderheit vorgeschlagenen tieferen Kantonsbeitrag von 24.1 Prozent der Bruttokosten ab.

Als weiteren zentralen Punkt stärkte der Ständerat die Position der Kantone bezüglich **Datenzugang und Steuerungsmöglichkeiten**. Bisher verfügten die Kantone über sämtliche jährlich anfallenden 1.3 Mio. Rechnungen der stationären Behandlungen – da sie diese mitfinanzierten. Da sie neu aber auch die ambulanten Leistungen mitfinanzieren werden, verlangten sie zusätzlich Zugang zu den 130 Mio. Rechnungen der ambulanten Behandlungen. Dies lehnten jedoch die Versicherungen ab, da sie eine Verlängerung der Zahlungsverfahren befürchteten. Nach einem runden Tisch des BAG schlug die Kommissionsmehrheit vor, dass die Kantone weiterhin nur die Originalrechnungen des stationären Bereichs erhalten, eine Minderheit Stöckli (sp, BE) wollte jedoch den Kantonen auch Zugang zu aggregierten Daten zur Kostenentwicklung gewähren. Man solle die «Stellung der Kantone nicht unzulässig herabminder[n]» und ihnen Zugang zu denjenigen Daten geben, die sie für ihre vielen Aufgaben benötigen, verlangte er. Mit 22 zu 20 Stimmen lehnte der Ständerat diese Ergänzung jedoch knapp ab. Generell sollen die Kantone somit eine Wohnsitzkontrolle und eine formale Prüfung der stationären Leistungen vornehmen können, jedoch keine Prüfung der WZW-Kriterien.

Hingegen verbesserte der Ständerat die Steuerungsmöglichkeiten der Kantone, unter anderem durch eine neue Zulassungssteuerung bei nichtärztlichen Leistungserbringenden – bisher war nur eine Zulassungssteuerung bei ärztlichen Leistungserbringenden möglich. In Übereinstimmung mit der überwiesenen Motion 20.3914 sollte neu aber zum Beispiel auch bei psychotherapeutischen Leistungen ein Zulassungsstopp aufgrund eines überdurchschnittlich starken Anstiegs des Kostenniveaus verglichen mit anderen Kantonen möglich sein. Eine Minderheit Dittli erachtete dies «weder [als] nötig noch [als] sinnvoll», unter anderem da die

bestehenden «Instrumente der Wirtschaftlichkeitskontrolle und der Qualitätsentwicklung» für eine Kontrolle der Kosten ausreichen. Mit 23 zu 16 Stimmen folgte der Ständerat aber seiner Kommissionsmehrheit.

Gestärkt werden sollte unter anderem auch die Gemeinsame Einrichtung KVG, indem diese zukünftig die Kantonsbeiträge berechnet, einfordert und die Aufteilung der Gelder der Kantone an die Versicherungen übernimmt. Neu sollen nach dem Willen des Ständerates zudem die Kantone darin Einsitz erhalten.

Im Nationalrat sehr umstritten war die Frage nach der **Vergütung der Vertragsspitäler**, die bisher bei 45 Prozent durch die Versicherungen lag, während die Listenspitäler neben den 45 Prozent durch die Versicherungen auch 55 Prozent Vergütung durch die Kantone erhielten. Die grosse Kammer wollte diese Vergütung der Vertragsspitäler von 45 Prozent auf 73.1 Prozent erhöhen, um den Finanzierungsanteil aus der OKP gleich zu behalten wie bei den Listenspitalern. Der Ständerat entschied sich hingegen stillschweigend für den bundesrätlichen Vorschlag, um eine Attraktivitätssteigerung der Vertragsspitäler und damit eine Einschränkung der Wirksamkeit der Spitalplanung zu verhindern.

Abgelehnt wurde schliesslich auch ein Minderheitsantrag Carobbio Guscetti, der ausdrücklich sicherstellen wollte, dass bei Anstieg der kantonalen Beteiligung die **Kosten für die Prämienzahlenden in gleichem Verhältnis sinken**. Bereits bei der Spitalfinanzierung 2012 sei der erhoffte dämpfende Effekt auf die Prämien ausgeblieben, mit dieser Regelung solle dieser deshalb sichergestellt werden, forderte die Minderheitensprecherin – jedoch vergeblich. Mit 30 zu 11 Stimmen lehnte der Ständerat den Antrag ab, Kommissionssprecher Ettlín hatte argumentiert, dass die Prämien automatisch sinken müssten, da sie «den Gesundheitskosten eines Kantons entsprechen müssen».

In der Folge sprach sich die kleine Kammer in der **Gesamtabstimmung** mit 29 zu 6 Stimmen (bei 5 Enthaltungen) für den Entwurf aus. Die ablehnenden Stimmen und Enthaltungen stammten hauptsächlich von Mitgliedern der SP- und der Grünen-Fraktion.⁶

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 30.09.2022
ANJA HEIDELBERGER

In der Herbstsession 2022 **berichtigte das Parlament das Paket 1b des ersten Massnahmenpakets zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen**. Offen war zu Beginn der Session noch immer die Frage eines «Monitorings der Entwicklung der Mengen, Volumen und Kosten» sowie von Korrekturmassnahmen bei nicht erklärbaren Entwicklungen. Eine solche Regelung hatten beide Räte anfänglich abgelehnt, nach Annahme eines entsprechenden Rückkommensantrags durch die beiden Kommissionen hatte sie jedoch der Nationalrat wieder in das Massnahmenpaket aufgenommen. Die Mehrheit der SGK-SR zeigte sich zur Einführung eines Monitorings bereit, wollte aber keine subsidiäre Interventionsmöglichkeit von Bund oder Kantonen bezüglich Korrekturmassnahmen, falls sich die Tarifpartner nicht einigen können. Die Kommissionsmehrheit wolle, «dass die Tarifpartner wirklich alleine verantwortlich sind», betonte Kommissionssprecher Ettlín (mitte, OW). Darüber hinaus schlug die Kommission auf Anraten der Verwaltung verschiedene redaktionelle Änderungen sowie verschiedene Anpassung einzelner Details vor, «deren Auswirkungen nicht so dramatisch sind», wie der Kommissionssprecher betonte. Eine Minderheit Hegglin (mitte, ZG) beantragte jedoch mit Verweis auf die steigenden Krankenkassenprämien, nicht nur ein Monitoring einzuführen, sondern auch verbindliche Korrekturmassnahmen festlegen zu lassen – durch den Bundesrat oder die Kantonsregierungen, falls sich die Tarifpartner nicht einigen können. Dies verstärkte die Wirkung der Massnahme. Mit 25 zu 19 Stimmen (bei 1 Enthaltung) folgte der Ständerat jedoch der Kommissionsmehrheit und verzichtete auf die subsidiären Interventionsmöglichkeiten.

Stillschweigend bereinigte der Ständerat die zweite offene Frage bezüglich Vereinfachungen für den Parallelimport von Arzneimitteln. Hier lenkte die kleine Kammer ein und folgte der nationalrätlichen Muss-Formulierung: Swissmedic muss demnach zukünftig solche Vereinfachungen bei Parallelimporten vornehmen.

Mit einer letzten Differenz gelangte das Massnahmenpaket 1b somit zurück in den **Nationalrat**. Hier hatte die Kommissionsmehrheit beantragt, dem Ständerat zu folgen und auf die subsidiären Interventionsmöglichkeiten zu verzichten. Für die Kommissionsmehrheit erläuterten Ruth Humbel (mitte, AG) und Philippe Nantermod (fdp, VS), dass die Bestimmung auch ohne Interventionsmöglichkeiten ihre Wirkung nicht verfehlen würden, weil die Genehmigungsbehörden – also Bundesrat und

Kantonsregierungen – aufgrund der neuen Regelung Tarifverträge ohne Korrekturmassnahmen gar nicht mehr genehmigen dürften. Somit sei der entsprechende Passus nicht mehr nötig. Eine Minderheit Lohr (mitte, TG) beantragte hingegen, an der Regelung festzuhalten, um die Tarifpartnerschaft zu stärken und Bund und Kantone die Möglichkeit zu geben, dort einzugreifen, wo die Kosten entstehen. Mit 138 zu 43 Stimmen (bei 6 Enthaltungen) folgte der Nationalrat seiner Kommissionmehrheit und bereinigte damit die Vorlage. Der Minderheit gefolgt waren die geschlossen stimmende Mitte-Fraktion sowie eine Minderheit der SP-Fraktion.

In den **Schlussabstimmungen** sprachen sich National- und Ständerat ohne Gegenstimmen (193 zu 0 respektive 40 zu 0 Stimmen bei 5 Enthaltungen) für Annahme des Massnahmenpakets 1b aus.⁷

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 14.03.2023
ANJA HEIDELBERGER

In der Frühjahrsession 2023 setzte sich der **Ständerat** erstmals mit dem **indirekten Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative** auseinander, wobei ihm ein Nichteintretensantrag von Hannes Germann (svp, SH) vorlag. Erich Ettlín (mitte, OW) erklärte für die SGK-SR, dass der Bundesrat zwar das Anliegen der Initiative, das Kostenwachstum zu bremsen, teile, jedoch eine Koppelung des Wachstums an die Lohnentwicklung ablehne. Stattdessen sollten mithilfe des indirekten Gegenvorschlags Zielvorgaben für ein maximales Kostenwachstum in der OKP formuliert werden, die bei Nichteinhalten Diskussionen über korrigierende Massnahmen nach sich ziehen sollten. Die SGK-SR habe den indirekten Gegenvorschlag mit 6 zu 0 Stimmen (bei 5 Enthaltungen) angenommen und auch die Zielvorgaben gutgeheissen, schlage aber in Detailfragen Alternativen zum Nationalrat vor, erläuterte Ettlín. Hannes Germann begründete seinen Nichteintretensantrag damit, dass der Gegenvorschlag überladen sei, zumal er neben den ersten drei Kostendämpfungspaketen (Paket 1a, Paket 1b und Paket 2) quasi das vierte Paket und einen «planwirtschaftlichen Eingriff[...]» darstelle. Zudem käme es bei Annahme dieser Regelungen zu Rationierungen im Gesundheitswesen. Diesen Argumenten widersprach Gesundheitsminister Berset deutlich, es gehe lediglich um Transparenz und um eine Planung der Kosten, wie sie für Unternehmen völlig normal sei. Mit 23 zu 19 Stimmen trat der Ständerat in der Folge auf den Gegenvorschlag ein. Gegen Eintreten stimmten die SVP- und die FDP-Fraktion.

In der **zentralen Frage der Vorlage**, den Kostenzielen, zeigte sich die Kommissionmehrheit mit dem nationalrätlichen Vorschlag einverstanden. Der Nationalrat hatte jährliche in vierjährige Zielvorgaben für die maximale Kostenentwicklung der OKP abgeschwächt, die Schaffung von Kostenblöcken gestrichen und die Kostenziele um Qualitätsziele ergänzt. Vor allem hatte er den Auftrag an Bundesrat und Kantonsregierungen, bei Überschreitung der Kostenziele Massnahmen zu prüfen, gestrichen. Eine Überschreitung der Kostenziele hätte somit keine «direkten Konsequenzen», wie der Kommissionssprecher erläuterte. Eine Minderheit Damian Müller (fdp, LU) lehnte die abgeänderten Zielvorgaben dennoch ab und argumentierte, man solle zuerst die Umsetzung des Kostendämpfungspakets 1b abwarten. Mit 24 zu 16 Stimmen folgte der Ständerat seiner Kommissionmehrheit und bereinigte diesen Punkt. Für den Minderheitsantrag sprachen sich die Mitglieder der SVP- und FDP-Fraktion aus.

In anderen Aspekten der Vorlage schuf der Ständerat hingegen **einige Differenzen** zum Erstrat, etwa bei den nationalen Tarifstrukturen. Wie Kommissionssprecher Ettlín erklärte, wollte der Bundesrat hier einerseits die Möglichkeit schaffen, dass die Genehmigungsbehörde, üblicherweise die Kantone, bei «nicht mehr sachgerechten oder wirtschaftlichen Tarifen» eine Anpassung verlangen kann. Kommissionssprecher Ettlín lehnte die Änderungen im Namen der Kommissionmehrheit ab, da das «System [...] an sich gut [funktioniert]». Der Nationalrat hatte diesen Änderungsvorschlag des Bundesrates gutgeheissen und zusätzlich eine Regelung zur Schaffung unterschiedlich hoher Taxpunktwerte ergänzt, wie sie gemäss Minderheitssprecher Hegglin (mitte, ZG) auch von den Kantonen – wenn auch in anderer Formulierung – gewünscht werde. Mit 22 zu 18 Stimmen folgte der Ständerat seiner Kommissionminderheit und lehnte die von Bundesrat und Nationalrat vorgeschlagenen Änderungen ab. Zudem strich er eine Befähigung für den Bundesrat im stationären Bereich, nicht mehr sachgemässe Tarifstrukturen anzupassen, wenn sich die Tarifpartner nicht einigen können. Kein Anklang fand im Ständerat schliesslich der nationalrätliche Vorschlag, wonach Tarifverträge innert eines Jahres beurteilt werden müssen und ansonsten automatisch in Kraft treten. Befürchtet wurde, dass eigentlich unterstützte Tarifverträge, bei denen nur noch kleine Anpassungen nötig wären, verworfen werden, wenn ihre Behandlung zu lange dauert – um zu verhindern, dass sie automatisch in Kraft treten.

Mit weiteren kleineren Differenzen reichte die kleine Kammer den Entwurf zurück an den Erstrat.⁸

In der Sommersession 2023 lag das Schicksal des **indirekten Gegenvorschlags des Bundesrates zur Prämien-Entlastungs-Initiative der SP** in den Händen des Ständerats, denn bei einem erneuten Nichteintreten wäre der Gegenvorschlag vom Tisch. Wie bereits bei der ersten Behandlung beantragte die SGK-SR ihrem Rat, auf den Entwurf einzutreten, während erneut ein Minderheitsantrag auf Nichteintreten vorlag. Kommissionssprecher Ettlín (mitte, OW) begründete den Antrag auf Eintreten zum einen mit dem in den letzten Jahren deutlich gesunkenen Anteil der Kantone an den Prämienverbilligungen zulasten des Bundes – wobei die Kommission dem Ständerat in der Detailberatung bei den Kosten noch etwas entgegenkommen wolle – und zum anderen damit, dass man es für zu gewagt halte, «ohne Gegenvorschlag zur Initiative in eine Volksabstimmung zu gehen». Minderheitensprecher Germann (svp, SH) erachtete die von der Kommission vorgeschlagenen Korrekturen jedoch als ungenügend, da sie trotzdem sehr hohe Kosten für die Kantone mit sich bringen würden. Zudem lehnte er eine Vereinheitlichung bei den Prämienverbilligungen ab, da deren Voraussetzungen und Ausgestaltung in den Kantonen sehr unterschiedlich sei, und schliesslich störte er sich daran, dass ein höherer Anteil an Personen mit Prämienverbilligungen den individuellen Sparanreiz und den Reformdruck im Gesundheitswesen verringere. Im Unterschied zur Abstimmung ein halbes Jahr zuvor entschied sich der Ständerat dieses Mal jedoch mit 24 zu 16 Stimmen (bei 2 Enthaltungen), auf den Entwurf einzutreten. Mehrere Mitglieder der FDP- und der Mitte-Fraktion hatten ins Ja-Lager gewechselt, etwa aus Angst vor einer Abstimmung über die Initiative ohne Gegenvorschlag oder aufgrund der von der Kommissionsmehrheit vorgeschlagenen Änderungen am Entwurf.

In der **Detailberatung** folgte der Ständerat seiner Kommission denn auch bei ihrem neuen Konzept. Der Nationalrat hatte zuvor die Personen mit Ergänzungsleistungen von der Berechnung des Anteils mit Prämienverbilligungen unterstützter Personen ausgenommen – stattdessen sollte sich der Bund zukünftig an der Finanzierung der Prämienverbilligungen von Personen mit EL beteiligen. Damit würden die Kantone zusätzlich mehr Personen ohne Ergänzungsleistungen unterstützen, wodurch sich die Gesamtkosten für Prämienverbilligungen (von Bund und Kantonen, für Personen mit EL und Personen ohne EL) von jährlich CHF 356 Mio. auf CHF 2.2 Mrd. erhöhen würden. Diese vom Nationalrat bevorzugte Änderung, im Ständerat eingebracht von einer Minderheit Stöckli (sp, BE), lehnte die kleine Kammer mit 32 zu 11 Stimmen ab und schuf so eine erste grosse Differenz zum Erstrat. Zustimmung fand im Ständerat hingegen die vom Nationalrat ergänzte Festschreibung eines Sozialziels – die Kantone müssen somit festlegen, wie hoch der Anteil der Prämien am verfügbaren Einkommen maximal sein darf. Zudem behielt der Ständerat entgegen einer Minderheit Hegglin (mitte, ZG) die Definition von steuerbarem Einkommen und bezahlten Prämien bei, um zu verhindern, dass die Kantone durch Definitionsfreiheit in diesen Bereichen das Sozialziel unterlaufen könnten. Schliesslich entschärfte der Ständerat auf Antrag seiner Kommissionsmehrheit und entgegen einer Minderheit Stöckli den von den Kantonen übernommenen Mindestanteil: Der Bundesrat hatte vorgesehen, dass die Kantone bei Personen, bei denen die Prämien weniger als 10 Prozent des verfügbaren Einkommens ausmachen, 5 Prozent der Bruttokosten übernehmen müssen – der Ständerat erhöhte die Prämienobergrenze auf 11 Prozent und senkte den zu übernehmenden Anteil auf 3.5 Prozent. Weiterhin sollen die Kantone jedoch bei Prämien von 18.5 Prozent des verfügbaren Einkommens 7.5 Prozent der Bruttokosten übernehmen – dazwischen würden die übernommenen Anteile abgestuft. Nachdem der Ständerat die Petition 17.2018 «für einkommensabhängige Krankenkassenprämien» zur Kenntnis genommen hatte, hiess er den indirekten Gegenentwurf in der **Schlussabstimmung** mit 26 zu 16 Stimmen (bei 1 Enthaltung) gut.⁹

In der Herbstsession 2023 **berichtigte das Parlament den indirekten Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative**. Dabei folgte der **Ständerat** in den meisten verbliebenen Differenzen dem Erstrat. Bei den Tarifverträgen mit den Spitälern stimmte er der Schaffung einer subsidiären Kompetenz für den Bundesrat zu, wonach dieser in die Tarifstruktur des stationären Bereichs eingreifen kann. Zwar wollte die Mehrheit der SGK-SR an ihrer ablehnenden Position festhalten, die kleine Kammer folgte jedoch mit 27 zu 13 Stimmen (bei 1 Enthaltung) einem Einzelantrag Hegglin (mitte, ZG) auf Einlenken. Erich Ettlín (mitte, OW) hatte für die Kommissionsmehrheit auf das gute Funktionieren der Tarifpartnerschaft im stationären Bereich hingewiesen, Peter Hegglin befürwortete die subsidiäre Kompetenz des Bundesrates jedoch als Druckmittel bei zukünftigen harzigen Tarifverhandlungen. Auch bezüglich der Evaluation von Leistungen, die allenfalls die WZW-Kriterien nicht mehr erfüllen, folgte der Ständerat in den meisten Detailfragen dem Nationalrat, lehnte aber weiterhin dessen Forderung ab, dass eine solche Evaluation zwingend von verwaltungsunabhängigen Dritten

durchgeführt werden muss.

Auf Anraten seiner Kommissionsmehrheit folgte der **Nationalrat** daraufhin dem Ständerat und strich die Regelung mit 109 zu 77 Stimmen (bei 1 Enthaltung) gegen den Willen der SVP- und FDP-Fraktion aus dem Entwurf. Auch die neu per Rückkommensantrag vorgeschlagene Titeländerung der SGK-NR – neben der Kostendämpfung sollten auch die Kostenziele in den Titel aufgenommen werden – hiessen der Nationalrat und anschliessend auch der Ständerat stillschweigend gut.

Bereits in der letzten Behandlungsrunde hatte der Ständerat auch den **Bundesbeschluss über die Volksinitiative «für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)»**, mit dem das Parlament die Initiative zur Ablehnung empfiehlt, mit 29 zu 14 Stimmen (bei 1 Enthaltung) gutgeheissen. Den Antrag Hegglin auf Annahme der Initiative hatten sämtliche Mitglieder der Mitte-Fraktion sowie der parteilose Thomas Minder (parteilos, SH) unterstützt. Da der Nationalrat die Initiative bereits in der Sommersession 2022 zur Ablehnung empfohlen hatte, waren nun beide Bundesbeschlüsse bereit für die Schlussabstimmungen.

In den **Schlussabstimmungen** bekräftigte der Ständerat die Ablehnungsempfehlung für die Initiative mit 20 zu 14 Stimmen (bei 10 Enthaltungen) und der Nationalrat mit 110 zu 31 Stimmen (bei 55 Enthaltungen). Die Stimmen für eine Annahmempfehlung im Nationalrat stammten neben der Mitte-Fraktion auch von zwei Mitgliedern der SVP-Fraktion, die Enthaltungen von der Mehrheit der SP- und der Grünen-Fraktion sowie von zwei Mitgliedern der SVP-Fraktion. Der indirekte Gegenvorschlag wurde mit 39 zu 1 Stimme (bei 4 Enthaltungen; Ständerat) respektive mit 163 zu 0 Stimmen (bei 33 Enthaltungen; Nationalrat) angenommen. Hier stammten die Enthaltungen im Nationalrat hauptsächlich von der Grünen Fraktion. Damit war die Initiative bereit für die Volksabstimmung, zu der es wohl auch kommen wird. Die Mitte-Partei erklärte, trotz Gegenvorschlag an ihrer Initiative festhalten zu wollen, da ihr der Gegenvorschlag zu wenig weit gehe.¹⁰

STANDESINITIATIVE
DATUM: 18.12.2023
NIC TÖNY

In der Wintersession 2023 befasste sich der **Ständerat** mit der Standesinitiative des Kantons Genf, welche die **Koppelung der Versicherungsprämien an die allgemeinen Gesundheitskosten** forderte.

Für die Kommission erläuterte Peter Hegglin (mitte, ZG) den Antrag, der Initiative keine Folge zu geben. Die Kommission anerkenne zwar die Problematik der ansteigenden Prämien, jedoch müssten diese trotzdem noch die OKP decken, so der Ständerat. Weiter könne bei einer fixen Koppelung schnell ein Finanzierungsdefizit bei der OKP entstehen, wenn die allgemeinen Gesundheitskosten weniger schnell anstiegen als die Kosten der OKP, die mit den Versicherungsprämien gedeckt werden. Die kleine Kammer teilte die Ansicht der vorberatenden Kommission und beschloss stillschweigend, der Standesinitiative keine Folge zu geben.¹¹

1) AB NR, 2022, S. 1587 ff.; AB NR, 2022, S. 1930; AB SR, 2022, S. 1050; AB SR, 2022, S. 697 ff.

2) AB SR, 2021, S. 1147 ff.

3) AB SR, 2022, S. 1076 ff.

4) AB SR, 2021, S. 919 f.; AB SR, 2021, S. 921; Bericht SGK-SR vom 9.8.21 (20.318); Bericht SGK-SR vom 9.8.21 (20.337)

5) AB SR, 2022, S. 789 ff.; Bericht SGK-SR vom 6.9.22 (Mo. 19.4107)

6) AB SR, 2022, S. 1114 ff.

7) AB NR, 2022, S. 1510 ff.; AB NR, 2022, S. 1926; AB SR, 2022, S. 1048; AB SR, 2022, S. 664 ff.

8) AB SR, 2023, S. 188 ff.

9) AB SR, 2023, S. 339 ff.

10) AB NR, 2023, S. 1613 ff.; AB NR, 2023, S. 2154; AB SR, 2023, S. 1024; AB SR, 2023, S. 714 ff.; AB SR, 2023, S. 869

11) AB SR, 2023, S. 1207 ff.