

# Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	<b>19.04.2024</b>
Thema	<b>Keine Einschränkung</b>
Schlagworte	<b>Klimapolitik, Krankenversicherung</b>
Akteure	<b>Silberschmidt, Andri (fdp/plr, ZH) NR/CN</b>
Prozesstypen	<b>Keine Einschränkung</b>
Datum	<b>01.01.1965 - 01.01.2024</b>

# Impressum

## Herausgeber

Année Politique Suisse  
Institut für Politikwissenschaft  
Universität Bern  
Fabrikstrasse 8  
CH-3012 Bern  
[www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss)

## Beiträge von

Ammann, Amando  
Bühlmann, Marc  
Heidelberger, Anja

## Bevorzugte Zitierweise

Ammann, Amando; Bühlmann, Marc; Heidelberger, Anja 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Klimapolitik, Krankenversicherung, 2020 – 2023*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern.  
[www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss), abgerufen am 19.04.2024.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeine Chronik</b>	1
<b>Grundlagen der Staatsordnung</b>	1
Institutionen und Volksrechte	1
Bundesverwaltung - Organisation	1
<b>Aussenpolitik</b>	1
Zwischenstaatliche Beziehungen	1
<b>Sozialpolitik</b>	2
Sozialversicherungen	2
Krankenversicherung	2

## Abkürzungsverzeichnis

<b>SGK-NR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
<b>SPK-NR</b>	Staatspolitische Kommission des Nationalrats
<b>BAG</b>	Bundesamt für Gesundheit
<b>KVG</b>	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
<b>OKP</b>	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
<b>MiGeL</b>	Mittel- und Gegenständeliste der OKP
<b>KVAG</b>	Krankenversicherungsaufsichtsgesetz
<b>EFAS</b>	Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen
<b>WZW</b>	Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit

---

<b>CSSS-CN</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
<b>CIP-CN</b>	Commission des institutions politiques du Conseil national
<b>OFSP</b>	Office fédéral de la santé publique
<b>LAMal</b>	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
<b>AOS</b>	Assurance obligatoire des soins
<b>LiMA</b>	Liste des moyens et appareils de AOS
<b>LSAMal</b>	Loi sur la surveillance de l'assurance-maladie
<b>EFAS</b>	Financement uniforme des prestations dans le domaine ambulatoire et stationnaire
<b>EAE</b>	Efficacité, Adéquation et Économicité

# Allgemeine Chronik

## Grundlagen der Staatsordnung

### Institutionen und Volksrechte

#### Bundesverwaltung – Organisation

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 10.09.2020  
MARC BÜHLMANN

Mittels parlamentarischer Initiative beabsichtigte Michael Töngi (gp, LU), **Bundesangestellte zu verpflichten, per Bahn zu reisen**, wenn die Reisezeit weniger als acht Stunden dauert. Die momentan geltende Empfehlung, bei fünf- bis sechsständigen Reisezeiten die Bahn zu nutzen, genüge nicht. Vor allem aus ökologischen Gründen sei eine Bahnreise einer Flugreise vorzuziehen.

Mit 15 zu 10 Stimmen beantragte die SPK-NR im August 2020, dem Vorstoss keine Folge zu geben. Die Mehrheit der Kommission sah keinen Handlungsbedarf, da die Verwaltungsangestellten für das Thema sowieso bereits sensibilisiert seien und der Bundesrat erst kürzlich einen Aktionsplan «Flugreisen» in Kraft gesetzt habe, der zu einer Bahnreise verpflichtet, wenn die Reisezeit weniger als sechs Stunden beträgt. Man müsse zuerst abwarten, wie diese neue Regelung wirke. Zudem sei aus ökologischer Perspektive nicht die Wahl des Verkehrsmittels per se, sondern der ökologische Fussabdruck der gesamten Reise zentral. Andri Silberschmidt (fdp, ZH) fügte den Kommissionsargumenten zudem den Umstand hinzu, dass der Bund bereits heute sämtliche CO<sub>2</sub>-Emissionen kompensiere. Deshalb würde die Forderung von Michael Töngi «auch klimapolitisch keinen grossen Mehrwert schaffen».

In seinem Plädoyer für sein Anliegen, das in der Herbstsession 2020 in der grossen Kammer beraten wurde, rechnete Töngi vor, dass die Bundesangestellten im Jahr 2019 insgesamt rund 1'600 mal um die Erde geflogen seien. Zwar habe der Bund einiges unternommen, aber seit 2006 hätten die Flugreisen um 24 Prozent zugenommen – vor allem nach Brüssel, Rom und London werde meistens das Flugzeug gewählt. Die aktuelle Regelung sehe zudem vor, dass nach wie vor das Flugzeug gewählt werden dürfe, wenn man damit auf eine Übernachtung vor Ort verzichten könne, was verhindere, dass für nahe Städte eher die Bahn gewählt würde. Eine letztlich doch recht knappe Mehrheit von 99 zu 85 Stimmen (1 Enthaltung) sah dies ähnlich und versenkte die parlamentarische Initiative. Unterstützt wurde die Idee von den geschlossenen Fraktionen der SP, der GLP und der GP und von drei Bürgerlichen (Lukas Reimann (svp, SG), Anna Giacometti (fdp, GR) und Christoph Eymann (ldp, BS)).

Freilich dürfte die Frage nach der Wahl des Verkehrsmittels damit noch nicht gänzlich vom Tisch sein. Einer weiteren parlamentarischen Initiative Töngi (Pa.Iv. 19.407), mit der die Parlamentsmitglieder zur Vermeidung von Flugreisen verpflichtet werden sollen, war nämlich im Februar 2020 von beiden Büros Folge gegeben worden. Ausstehend war zudem eine Motion (Mo. 20.3026) von Katharina Prelicz-Huber (gp, ZH), die auch eine Reduktion der Flugreiseemissionen von Bundesratsmitgliedern fordert.<sup>1</sup>

## Aussenpolitik

### Zwischenstaatliche Beziehungen

BUNDESRATSGESCHÄFT  
DATUM: 05.12.2022  
AMANDO AMMANN

Im August 2022 publizierte der Bundesrat die **Botschaft zur Genehmigung des Abkommens zwischen der Schweiz und Albanien über soziale Sicherheit**. Das Abkommen schafft die völkerrechtliche Grundlage für die Koordinierung der Alters-, Hinterlassenen- und Invaliditätsvorsorge beider Länder. Gemäss Botschaft entspricht das Abkommen inhaltlich den Sozialversicherungsabkommen, welche die Schweiz mit den anderen Balkanstaaten Montenegro, Serbien, Kosovo sowie Bosnien und Herzegowina abgeschlossen hat. Dementsprechend regle es allgemein geltende Grundsätze wie die Gleichbehandlung der Staatsangehörigen, die Auszahlung der Renten ins Ausland, die Anrechnung von Versicherungszeiten, die Unterstellung von Erwerbstätigen und die gegenseitige Verwaltungshilfe. Zudem enthalte es eine Grundlage zur Bekämpfung von missbräuchlicher Inanspruchnahme von Leistungen.

Das Geschäft wurde in der Wintersession 2022 vom **Nationalrat** besprochen, wobei die vorberatende SGK-NR das Geschäft mit grosser Mehrheit zur Annahme empfohlen hatte. Kommissionssprecher Andri Silberschmidt (fdp, ZH) erklärte, dass die Inanspruchnahme von Leistungen der Altersvorsorge im Ausland eigentlich eine Selbstverständlichkeit sei. Für die Koordinierung der Sozialversicherungssysteme sei jedoch der Abschluss eines zwischenstaatlichen Vertrags notwendig. Die Umsetzung

des Abkommens bringe zudem Mehrkosten von CHF 2.5 Mio. mit sich, wobei CHF 2 Mio. zulasten der Versicherungen und die restlichen CHF 500'000 zulasten des Bundes gingen. Es käme aber auch zu Einsparungen bei den Ergänzungsleistungen, Prämienverbilligungen und der Sozialhilfe, indem die betroffenen Personen ihren Wohnsitz nach Albanien verlegten.

Eine Minderheit Glarner (svp, AG) beantragte dem Rat, nicht auf das Geschäft einzutreten. Minderheitssprecher Glarner wies darauf hin, dass nur 70 Schweizerinnen und Schweizer in Albanien lebten, im Vergleich zu den 3000 Albanerinnen und Albaner in der Schweiz. Die SVP-Fraktion lehne das Abkommen ab, weil die Kaufkraftdifferenz zum Überweisungsland nicht berücksichtigt werde, so Glarner. Zudem käme es bei einer Umsetzung des Abkommens zu einem «Export der schweizerischen Sozialversicherungsleistungen» und die AHV hätte Mehrkosten in Höhe von CHF 2 Mio. zu tragen, obwohl deren Finanzierung nach 2030 nicht gesichert sei. Bundesrat Berset erinnerte den Rat daran, dass das Abkommen identisch mit den bereits mit anderen Balkanstaaten abgeschlossenen Sozialversicherungsabkommen sei. Die finanziellen Auswirkungen bezeichnete er als gering, er hob jedoch die Bedeutung der Betrugsbekämpfungsklausel hervor. Die grosse Kammer trat mit 125 zu 53 Stimmen (bei 1 Enthaltung) auf das Geschäft ein und genehmigte das Abkommen mit 129 zu 52 Stimmen (bei 2 Enthaltungen). Die Gegenstimmen stammten von der SVP-Fraktion.<sup>2</sup>

## Sozialpolitik

### Sozialversicherungen

#### Krankenversicherung

Eine Mehrheit der SGK-NR reichte im Juni 2022 eine Motion **gegen überhöhte Entschädigungen für Geschäftsleitungs- und Verwaltungsratsmitglieder im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung** ein. Demnach sollen Geschäftsleitungsmitglieder maximale Entschädigungen – inklusive 2. Säule und Nebenleistungen – von CHF 250'000, Verwaltungsratsmitglieder von CHF 50'000 jährlich erhalten. Eine Minderheit Silberschmidt (fdp, ZH) sowie der Bundesrat empfahlen die Motion zur Ablehnung. Der Bundesrat erachtete die Massnahme als «grossen Eingriff in die Unternehmungsfreiheit» der privatrechtlich organisierten Krankenkassen, insbesondere da diese neben der OKP ja auch Zusatzversicherungen anböten. Zudem seien die Versicherungen mit dem KVAG bereits zu transparenten Entschädigungen verpflichtet worden.

Der Nationalrat nahm die Motion in der Herbstsession 2022 mit 113 zu 74 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) an, wobei sich die meisten Fraktionen gespalten zeigten: Zu den geschlossen zustimmenden Fraktionen der SP und der Grünen gesellte sich eine Mehrheit der SVP- sowie Minderheiten der Mitte- und der GLP-Fraktionen. Einzig die FDP.Libérale-Fraktion sprach sich geschlossen gegen die Motion aus.<sup>3</sup>

In der Herbstsession 2023 machte sich der **Nationalrat** an die **Differenzbereinigung** zum Entwurf für eine **einheitliche Finanzierung der Leistungen im ambulanten und stationären Bereich** und nahm dabei einige gewichtige Bereinigungen vor.

Die grosse Frage, die sich bei der Debatte im Rat stellte, betraf einmal mehr den **Einbezug der Langzeitpflege** in EFAS. Die beiden Kommissionssprecher Lorenz Hess (mitte, BE) und Philippe Nantermod (fdp, VS) betonten mehrfach, dass sich die SGK-NR diese Integration nicht gewünscht habe, EFAS ohne Pflege jedoch aufgrund des Widerstands der Kantone und des Ständerats nicht möglich sei. Die Integration der Pflege verursache zwar Kosten, die Einsparungen durch EFAS seien aber noch immer so gross, dass sich die Reform dennoch lohne. Folglich empfahl die Kommissionmehrheit, dem Einbezug zuzustimmen und diese Differenz zu bereinigen. Eine Minderheit Aeschi (svp, ZG) erachtete jedoch die Zusatzkosten durch die Integration der Pflege als so hoch, dass sie «allfällige Einsparungen» durch EFAS übersteige – folglich solle diese Differenz zum Ständerat aufrechterhalten werden. Mit 108 zu 85 Stimmen folgte die grosse Kammer dem Mehrheitsantrag und integrierte die Langzeitpflege in EFAS. Die ablehnenden Stimmen stammten von der SVP-Fraktion sowie von grossen Mehrheiten der Mitte- und der Grünen-Fraktion. Somit war das grösste Hindernis für die Vorlage aus dem Weg geräumt.

Zwar hatte der Nationalrat bei der Integration der Pflegekosten eingewilligt, die

MOTION  
DATUM: 14.09.2022  
ANJA HEIDELBERGER

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 13.09.2023  
ANJA HEIDELBERGER

Kommissionsmehrheit schlug aber vor, diese erst nach erfolgter Kostentransparenz im Pflegebereich umzusetzen, konkret also nach Vorliegen der kosten- und datenbasierten Pflegeleistungstarife und der vollständigen Umsetzung der Pflegeinitiative. Der Ständerat wollte die Pflege hingegen gleich im Anschluss an die erfolgte Einführung von EFAS integrieren, der Nationalrat stimmte hier jedoch dem Vorschlag seiner Kommissionsmehrheit zu.

Auch zahlreiche weitere Fragen waren direkt **mit der Integration der Pflegekosten verbunden**, etwa die Höhe des Kantonsanteils. So lehnte der Nationalrat einen Minderheitsantrag Aeschi, den Kantonsbeitrag auf 24.5 Prozent und somit ohne Einbezug der Pflegekosten festzulegen, ab. Alternativ wurde diskutiert, den Kantonsanteil gegenüber dem ständerätlichen Vorschlag zu erhöhen – die Kommissionsmehrheit schlug eine Erhöhung auf 28.6 Prozent vor (Ständerat: 26.9%), eine Minderheit Weichelt (al, ZG) gar auf 30 Prozent. Eine Minderheit Glarner (svp, AG) wiederum wollte diesbezüglich dem Ständerat folgen. Auch hier setzte sich die Kommissionsmehrheit durch, genauso wie bei ihrer Forderung, dass der Kantonsbeitrag periodisch überprüft werden soll.

In der Folge pflichtete der Nationalrat vielen Änderungsvorschlägen des Ständerates bei, aufgrund ihrer grossen Anzahl **blieben dennoch einige gewichtige Differenzen offen** – insbesondere bei der Frage nach den zukünftigen Kompetenzen der Kantone bezüglich der Finanzierung der Gesundheitsleistungen. Hier hatte der Ständerat verschiedene Regelungen geschaffen, etwa dass die Kantone Kostenübernahmen ablehnen und Beschwerden vor dem Versicherungsgericht führen können, wenn sie der Meinung sind, dass die Bedingungen der Kostenübernahme nicht erfüllt sind. Beides lehnte der Nationalrat auch gegen verschiedene Minderheitsanträge ab. Auch den kostenlosen Zugang der Kantone zu den stationären Rechnungen der Krankenkassen strich die grosse Kammer wieder – sie folgte dabei einer Minderheit Silberschmidt (fdp, ZH) anstelle der Kommissionsmehrheit, welche hier einen Kompromissvorschlag gemacht hatte. Stattdessen dehnte der Nationalrat die Datenlieferungen der Kantone an die Versicherungen aus, indem er auch die zur Prüfung der Zulassungsvoraussetzungen der Leistungserbringenden nötigen Daten einbezog.

Des Weiteren hatte sich der Ständerat davor gefürchtet, dass die Spitalplanung ihre Wirksamkeit verlieren würde, wenn Vertragsspitäler zukünftig eine höhere Vergütung durch den Kanton erhielten als bisher, wie es die SGK-NR in ihrem ursprünglichen Entwurf vorgeschlagen hatte. Der Nationalrat teilte diese Furcht jedoch nicht und folgte einer Minderheit de Courten (svp, BL), welche hier an der nationalrätlichen Position und somit an der höheren Vergütung für die Vertragsspitäler festhalten wollte. Ähnliche Befürchtungen standen hinter dem Vorschlag des Ständerates, dass Kostenbeteiligungen der Versicherten an Spitalkosten zukünftig nicht versichert werden dürften, was der Nationalrat ebenfalls ablehnte.

Weitere unbereinigte Differenzen betrafen schliesslich die Kostenverteilung bei den Pflegeleistungen, wo der Ständerat etwa einen Beitrag der Versicherten gefordert hatte, was der Nationalrat jedoch ablehnte. Hingegen verlangte die grosse Kammer, dass die Kostenübernahme von Pflegeleistungen ohne ärztliche Anordnung zukünftig auf gesamtschweizerischen Verträgen beruhen muss. Zudem muss der Bundesrat bei der Bezeichnung der übernommenen Leistungen gemäss Nationalrat ausdrücklich den Pflegebedarf von Personen mit komplexen Erkrankungen oder mit palliativer Pflege berücksichtigen.

Mit zahlreichen, aber deutlich weniger offenen Differenzen als zuvor ging EFAS damit zurück an den Ständerat.<sup>4</sup>

BUNDESRATSGESCHÄFT  
DATUM: 28.09.2023  
ANJA HEIDELBERGER

In der Herbstsession 2023 startete der **Nationalrat** in die Beratung des **zweiten Massnahmenpakets zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen**. Der Rat stand dabei unter dem Einfluss des zwei Tage zuvor verkündeten grossen Prämienanstiegs für das Jahr 2024, auf den zahlreiche Sprechende Bezug nahmen. Andri Silberschmidt (fdp, ZH) und Benjamin Roduit (mitte, VS) präsentierten dem Rat die Vorlage sowie die Mehrheitsposition der SGK-NR: Der bundesrätliche Entwurf setze weitere Empfehlungen des Expertenberichts sowie dreizehn Vorstösse des Parlaments um. Die Kommissionsmehrheit sei nicht mit allen Massnahmen einverstanden und habe folglich vier grosse Änderungsanträge gestellt. Bevor sich der Nationalrat jedoch mit diesen befasste, lagen ihm ein Minderheitsantrag de Courten (svp, BL) auf Nichteintreten sowie ein Minderheitsantrag Weichelt (al, ZG) auf Rückweisung an den Bundesrat vor. Thomas de Courten bezeichnete die Vorlage als «Flickwerk, bei dem wir nicht wissen, was wir damit tatsächlich erreichen», und kritisierte, dass die wirklich wirksamen Massnahmen darin nicht enthalten seien. Er zog den Nichteintretensantrag jedoch zurück in der Hoffnung, dass man mit der Vorlage «wenigstens einen Schritt weiterkomme[...]», denn

aufgrund des erneuten Prämienanstiegs sei es dringend, dass man Lösungen finde. Manuela Weichelt kritisierte hingegen ob der zahlreichen anstehenden Reformprojekte den «Gesetzes-Hyperaktivismus» in diesem Themenbereich sowie die bei Pharmaunternehmen und Krankenversicherungen angestellten Mitglieder der SGK. Sie forderte den Bundesrat auf, nach Rückweisung den Präventionsgedanken sowie eine Koordination zwischen Apotheken und Ärzteschaft in die Vorlage zu integrieren, mit einem runden Tisch die Problematik der Netzwerke in der koordinierten Versorgung zu lösen und auf Einschränkungen des Öffentlichkeitsprinzips zu verzichten. Mit 156 zu 23 Stimmen (bei 11 Enthaltungen) fand der Rückweisungsantrag jedoch nur bei der Grünen-Fraktion und einem Mitglied der SVP-Fraktion Zustimmung.

In der Detailberatung debattierte der Nationalrat die Vorlage in zwei Blöcken. Im **ersten Block** behandelte er unter anderem die **Netzwerke zur koordinierten Versorgung sowie die Leistungen der Apothekerinnen und Apotheker**. Dabei lehnte er das Herzstück dieses Projekts, wie es Gesundheitsminister Berset formulierte, ab: die Schaffung einer neuen Kategorie der Leistungserbringenden, den Netzwerken zur koordinierten Versorgung. Diese sollten die Koordination der Behandlung einer Person über alle Leistungserbringenden hinweg übernehmen, wofür sie etwa auch Koordinationsleistungen in Rechnung stellen könnten. Gemäss bundesrätlichem Vorschlag müssten die Netzwerke unter anderem von einer Ärztin oder einem Arzt geleitet werden und über einen kantonalen Leistungsauftrag verfügen. Während die Kommissionsmehrheit gänzlich auf diese neue Kategorie der Leistungserbringenden verzichten wollte, weil die Einführung einer neuen Kategorie mit grossem Aufwand verbunden wäre und ähnliche Netzwerke auch ohne diese ausführlichen Regelungen bereits existierten, schlug eine Minderheit Maillard (sp, VD) einige Änderungen an der bundesrätlichen Version vor – etwa einen Verzicht auf einen kantonalen Leistungsauftrag. Mit 117 zu 67 Stimmen (bei 7 Enthaltungen) folgte der Nationalrat dem Mehrheitsantrag und sprach sich somit gänzlich gegen die Schaffung einer gesetzlichen Regelung der Netzwerke aus.

Umstritten war im Nationalrat auch, welche **Leistungen von Apothekerinnen und Apothekern** und von **Hebammen** zukünftig von der OKP übernommen werden sollen. Dabei entschied sich der Nationalrat, die bundesrätlichen Regelungen, mit denen unter anderem die Motionen Humbel (mitte, AG; Mo. 18.3977) und Ettlin (mitte, OW; Mo. 18.4079) umgesetzt werden sollten, noch auszubauen. Erstens willigte er ein, dass Apotheken zukünftig selbstständig bestimmte Leistungen zulasten der Krankenkassen abrechnen können, etwa im Rahmen von Präventionsprogrammen. Zweitens ergänzte er entgegen einem Minderheitsantrag Glarner (svp, AG) die neue Regelung des Bundesrates, wonach zukünftig auch bestimmte «pharmazeutische Beratungsleistungen» der Apothekerinnen und Apotheker übernommen werden sollen, um eine Abgeltung von Analysen und der Abgabe von MiGeL-Artikeln. Drittens folgte der Nationalrat bei den Hebammen einem Einzelantrag Wismer (mitte, LU), der die Übernahme der Leistungen durch die OKP auf alle notwendigen Arzneimittel, Analysen und Gegenstände der MiGeL, welche Hebammen während Schwangerschaft, Niederkunft und im Wochenbett verschreiben, erweiterte. Eine Minderheit Schläpfer (svp, ZH) hatte diese Änderungen aus Angst vor einer Mengenausweitung bekämpft. Stillschweigend hiess die grosse Kammer schliesslich auch die Ausdehnung der Kostenbefreiung auf den Beginn der Schwangerschaft gut, wie sie der Bundesrat in Umsetzung einer Motion Kälin (gp, AG; Mo. 19.3070) und einer Motion Addor (svp, VS; Mo. 19.3307) vorgeschlagen hatte.

Schliesslich wollte die Kommissionsmehrheit eine neue Regelung schaffen, wonach die Krankenversicherungen ihre **Klientinnen und Klienten** über bezogene Leistungen, Massnahmen zur Verhütung von Krankheiten sowie über Angebote für bessere Wirtschaftlichkeit (z.B. über mögliche Generika) **informieren** und den Leistungserbringenden bei Einwilligung der Patientinnen und Patienten Informationen über bezogene Leistungen zukommen lassen könnten. Eine Minderheit Wasserfallen (sp, BE) lehnte diese neue Möglichkeit ab, da die Versicherungen nicht über die Krankenakten verfügten, die Diagnose nicht kennen würden und allgemein nicht für medizinische Ratschläge ausgebildet seien. Somit führten ihre Beratungen nur zu Verunsicherung bei den Patientinnen und Patienten. Dennoch setzte sich die Kommissionsmehrheit mit 122 zu 69 Stimmen durch. Keine Diskussionen löste die Schaffung von Referenztarifen für die Behandlung in Spitälern ausserhalb des Wohnkantons aus, mit denen der Bundesrat in Umsetzung einer Motion der SGK-NR (Mo. 18.3388) den Wettbewerb fördern wollte.

Im zweiten Block standen die **Arzneimittel** im Mittelpunkt, wobei vor allem eine



differenzierte Prüfung der WZW-Kriterien sowie Preismodelle und Rückerstattungen diskutiert wurden. Bei den **WZW-Kriterien** folgte der Nationalrat seiner Kommission, welche nur Arzneimittel mit sehr tiefen Preisen oder Arzneimittel, bei denen die Versorgungssicherheit gefährdet ist, von der Preisüberprüfung ausnehmen wollte. Besonders umstritten waren die **Preismodelle**, deren Regelung der Bundesrat (unter anderem in Umsetzung einer Motion Dittli (fdp, UR; Mo. 19.3703)) neu ins KVG aufnehmen wollte. Bereits heute können die Zulassungsinhaberinnen bis zu 25 Prozent Rabatt auf den Listenpreis gewähren, wobei diese Rabatte geheim sind – der Bundesrat wollte sie denn auch ausdrücklich vom Öffentlichkeitsprinzip ausnehmen. Kommissionssprecher Silberschmidt verteidigte diese Möglichkeit damit, dass man dadurch CHF 300 Mio. jährlich sparen könne, was bei entsprechender Transparenz nicht möglich sei. Die Kommissionsmehrheit ergänzte eine Regelung, mit der sie sicherstellen wollte, dass das BAG die Zulassungsinhaberinnen nicht zu entsprechenden Rabatten verpflichten könnte. Das Transparenzproblem wollte die Mehrheit der SGK-NR lösen, indem eine unabhängige Kommission regelmässig einen Bericht über die Preismodelle erstellt. Zudem wolle man in einem Postulat auch einen Beitritt zur Beneluxa-Initiative prüfen, welche international die «Informationsasymmetrie zwischen Zulassungsinhaberinnen und Behörden verringern» möchte, wie die Kommission im Postulatstext schrieb. Eine Minderheit Weichelt beantragte, auf die Geheimhaltung der Informationen zu diesen Preismodellen zu verzichten, der Nationalrat hiess die Bestimmungen in der von der Kommissionsmehrheit vorgeschlagenen Form jedoch gut.

Schliesslich folgte die grosse Kammer ihrer Kommissionsmehrheit stillschweigend auch bei der **Schaffung eines provisorischen Preises für Medikamente im Zulassungsverfahren**. So würden die Krankenversicherungen bisher in der Zeit zwischen der Zulassung eines Medikaments durch Swissmedic und der Preisfestsetzung durch das BAG in jedem Fall einzeln entscheiden, ob sie ein Medikament vergüten. Um dies zu verhindern, soll das BAG einen provisorischen Preis festlegen und entweder die Pharmafirmen oder die Versicherungen bei Bekanntwerden des definitiven Preises die entsprechenden Preisdifferenzen vergüten müssen.

In der **Gesamtabstimmung** nahm der Nationalrat den Entwurf mit 131 zu 28 Stimmen (bei 32 Enthaltungen) an, wobei die Nein-Stimmen von der Mehrheit der Grünen- und einzelnen Mitgliedern der SVP-Fraktion stammten, die Enthaltungen von der Mehrheit der SP-, den restlichen Mitgliedern der Grünen- und einzelnen Mitgliedern der SVP-Fraktion.<sup>5</sup>

---

1) AB NR, 2020, S. 1400 ff.; Bericht SPK-NR vom 14.8.20; SoZ, 16.2.20; TA, 10.3.20

2) AB NR, 2022, S. 2109f.; BBl, 2022 2193; BBl, 2022 2195; Medienmitteilung SGK-NR vom 11.11.22

3) AB NR, 2022, S. 1432 f.

4) AB NR, 2023, S. 1580 ff.

5) AB NR, 2023, S. 2027 ff.