

# Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	<b>17.04.2024</b>
Thema	<b>Keine Einschränkung</b>
Schlagworte	<b>Medikamente, Krankenversicherung</b>
Akteure	<b>Keine Einschränkung</b>
Prozesstypen	<b>Postulat</b>
Datum	<b>01.01.1965 - 01.01.2021</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

Benteli, Marianne  
Bernath, Magdalena  
Caroni, Flavia  
Gsteiger, Christian  
Guignard, Sophie  
Heidelberger, Anja  
Meyer, Luzius  
Müller, Eva  
Rohrer, Linda  
Schneuwly, Joëlle  
Schnyder, Sébastien  
Schubiger, Maximilian

## Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Bernath, Magdalena; Caroni, Flavia; Gsteiger, Christian; Guignard, Sophie; Heidelberger, Anja; Meyer, Luzius; Müller, Eva; Rohrer, Linda; Schneuwly, Joëlle; Schnyder, Sébastien; Schubiger, Maximilian 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Medikamente, Krankenversicherung, Postulat, 1991 - 2020*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern.  
[www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss), abgerufen am 17.04.2024.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeine Chronik</b>	1
<b>Öffentliche Finanzen</b>	1
Direkte Steuern	1
Finanzplan und Sanierungsmassnahmen	1
<b>Sozialpolitik</b>	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Gesundheitspolitik	1
Ärzte und Pflegepersonal	2
Medikamente	2
Epidemien	8
Sozialversicherungen	8
Invalidenversicherung (IV)	9
Ergänzungsleistungen (EL)	9
Krankenversicherung	9
Soziale Gruppen	20
Familienpolitik	20
Menschen mit Behinderungen	20

# Abkürzungsverzeichnis

<b>SGK-SR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
<b>FK-NR</b>	Finanzkommission des Nationalrats
<b>BSV</b>	Bundesamt für Sozialversicherungen
<b>SGK-NR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
<b>BFS</b>	Bundesamt für Statistik
<b>OECD</b>	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
<b>BAG</b>	Bundesamt für Gesundheit
<b>IV</b>	Invalidenversicherung
<b>EDI</b>	Eidgenössisches Departement des Inneren
<b>EL</b>	Ergänzungsleistungen
<b>KVG</b>	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
<b>WAK-NR</b>	Kommission für Wirtschaft und Abgaben des Nationalrats
<b>HIV</b>	Humanes Immundefizienz-Virus
<b>OKP</b>	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
<b>NFA</b>	Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung
<b>HMG</b>	Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte
<b>IPV</b>	Individuelle Prämienverbilligung
<b>UVG</b>	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
<b>Swissmedic</b>	Schweizerisches Heilmittelinstitut
<b>KVV</b>	Verordnung über die Krankenversicherung
<hr/>	
<b>CSSS-CE</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
<b>CdF-CN</b>	Commission des finances du Conseil national
<b>OFAS</b>	Office fédéral des assurances sociales
<b>CSSS-CN</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
<b>OFS</b>	Office fédéral de la statistique
<b>OCDE</b>	Organisation de coopération et de développement économiques
<b>OFSP</b>	Office fédéral de la santé publique
<b>AI</b>	Assurance-invalidité
<b>DFI</b>	Département fédéral de l'intérieur
<b>PC</b>	Prestations complémentaires
<b>LAMal</b>	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
<b>CER-CN</b>	Commission de l'économie et des redevances du Conseil national
<b>VIH</b>	Virus de l'immunodéficience humaine
<b>AOS</b>	Assurance obligatoire des soins
<b>RPT</b>	Réforme de la péréquation et de la répartition des tâches
<b>LPT<sub>h</sub></b>	Loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux
<b>RIP</b>	Réduction individuelle de primes
<b>LAA</b>	Loi fédérale sur l'assurance-accidents
<b>Swissmedic</b>	Institut suisse des produits thérapeutiques
<b>OAMal</b>	Ordonnance sur l'assurance-maladie

# Allgemeine Chronik

## Öffentliche Finanzen

### Direkte Steuern

**POSTULAT**  
DATUM: 20.06.1997  
EVA MÜLLER

Ein Postulat Grendelmeier (Idu, ZH) (Po. 97.3162), das den Bundesrat bat zu prüfen, ob bei der direkten Bundessteuer die Maxima für den Abzug von **Krankenkassenprämien** nicht entsprechend dem Anstieg der Prämien für die Grundversicherung angepasst werden sollten, wurde vom Nationalrat überwiesen. Eine Motion Teuscher (gp, BE) (Mo. 96.3460), die den steuerlichen Abzug von **Weiterbildungskosten**, die für den Wiedereinstieg ins Berufsleben nötig sind, verlangte, überwies er ebenfalls in Postulatsform.<sup>1</sup>

### Finanzplan und Sanierungsmassnahmen

**POSTULAT**  
DATUM: 02.06.2004  
MAGDALENA BERNATH

Diskussionslos überwies der Nationalrat ein Postulat von Susanne Leutenegger Oberholzer (sp, BL), welches verlangt, den **Einfluss der Fiskal- und der Staatsquote auf das Wirtschaftswachstum** vertieft zu untersuchen. Ein Postulat Strahm (sp, BE) (Po. 02.3338) wurde abgelehnt, obschon der Bundesrat den Vorstoss bereits umgesetzt hatte, indem er für die Berechnung der Fiskalquote (Abgaben an den Staat in Prozent des Bruttoinlandproduktes) gemäss OECD-Kriterien neu die privaten Beiträge an die Krankenversicherung und die freiwilligen Beiträge an die KV-Zusatzversicherung nicht mehr berücksichtigte.<sup>2</sup>

## Sozialpolitik

### Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

#### Gesundheitspolitik

**POSTULAT**  
DATUM: 02.06.1993  
MARIANNE BENTELI

Mit einem diskussionslos verabschiedeten **Postulat** ihrer Kommission für Rechtsfragen beauftragte die **grosse Kammer** den Bundesrat, einen Bericht und Vorschläge zu unterbreiten, ob und wie die Aktivitäten und Massnahmen des Bundes im **Kampf gegen die verschiedenen Gefährdungen der Gesundheit** wie beispielsweise Drogen, Betäubungsmittel, Medikamentenmissbrauch, Alkohol, Tabak, Luftverschmutzung, Radioaktivität etc. besser koordiniert und aufgrund einer allgemeinen und übersichtlichen Strategie optimiert werden könnten.<sup>3</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 19.12.1997  
MARIANNE BENTELI

Guisan seinerseits bekämpfte **drei gesundheitspolitische Postulate**, nämlich jenes von Dormann (cvp, LU), welches die Übernahme der Kosten für die ärztlich verschriebenen Verhütungsmittel durch die Krankenkassen beantragte (Po. 97.3505), sowie jenes von Maury Pasquier (sp, GE), das eine Leistungspflicht der Krankenkassen bei Sterilisationen vorsehen wollte (Po. 97.3506). Im dritten Fall, einem Postulat Wiederkehr (Idu, ZH), das eine Beimengung von Vitamin B9 in einzelne Nahrungsmittel anregte, um gewissen Geburtsgebrechen vorzubeugen, fand Guisan die Unterstützung von Nationalrätin Fankhauser (sp, BL). Auch bei diesen drei Vorstössen wurde die Beschlussfassung vertagt.<sup>4</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 19.12.2008  
LINDA ROHRER

Mit einem Postulat wollte Nationalrätin Heim (sp, SO) den Bundesrat beauftragen, aufzuzeigen, welche Massnahmen gegen Diskriminierung einzelner Patientengruppen durch die neuen Versicherungsmodelle und zum **Schutz der Patientendaten** bei den Versicherten geplant sind. Die Postulantin wies darauf hin, dass Versicherer für die Rechtsprüfung immer häufiger vollständige Austritts- und Operationsberichte der Versicherten von den Spitälern verlangen. Die Möglichkeit eines gezielten Ausschlusses von gesundheitlich Beeinträchtigten durch bestimmte Versicherungsmodelle führe zu einer schleichenden Entsolidarisierung auch in der sozialen Grundversicherung. Der Bundesrat und der Nationalrat waren sich über die Annahme des Postulates einig.<sup>5</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 18.06.2010  
LUZIUS MEYER

Der Nationalrat nahm auch ein Postulat Grin (svp, VD) an, welches eine Prüfung der Aufteilung der **Kosten für die ambulante Chirurgie**, wie dies bereits bei den stationären Behandlungen der Fall ist, forderte. Die Finanzierung der stationären wie auch der ambulanten Leistungen sollte damit dual durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung und die Kantone erfolgen.<sup>6</sup>

### Ärzte und Pflegepersonal

**POSTULAT**  
DATUM: 22.03.2013  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

In einem Postulat Heim (sp, SO) wurde der Bundesrat aufgefordert, gemeinsam mit den Kantonen zu prüfen, wie das Problem der **Restfinanzierung ausserkantonaler Pflegeheimaufenthalte** gelöst werden könnte. Grundsätzlich soll die Wahlfreiheit betreffend Pflegeplatz für Bedürftige gewährleistet werden. Konkreter steht das Tilgen einer entstehenden Restfinanzierung bei allfälligen Wohnsitzwechseln Pflegebedürftiger im Fokus. Davon seien auch Empfänger von Ergänzungsleistungen betroffen. Der Bund solle unterstützend auftreten, um Lösungen mit den Kantonen herbeizuführen. In einem ähnlich lautenden Postulat Bruderer (sp, AG) (Po. 12.4099) wurde die Klärung dieser Problematik ebenfalls aus dem Ständerat gefordert. Unter Bekräftigung, dass entsprechende Regelungen im Krankenversicherungsgesetz untergebracht werden sollen, beantragte der Bundesrat die Annahme dieser beiden Postulate. Beide Räte folgten ihrer jeweiligen Postulantin und dem Bundesrat und überwiesen die Geschäfte. (Vgl. hier)<sup>7</sup>

### Medikamente

**POSTULAT**  
DATUM: 13.12.1996  
MARIANNE BENTELI

Preisüberwacher Marti nahm mit Genugtuung von den Preissenkungen Kenntnis, kündigte aber an, dass er die Preiserhöhungen noch einmal auf ihre Verordnungskonformität anschauen werde. Bundesrätin Dreifuss schloss sich dem an und wies das BSV an, die Preiserhöhungen noch einmal zu überprüfen, und dabei auch die übrigen Kriterien der Verordnung (medizinisches Bedürfnis, Zweckmässigkeit, Zuverlässigkeit und Wirtschaftlichkeit) anzuwenden. Inskünftig soll es dem BSV untersagt sein, automatische Preiserhöhungen von Amtes wegen vorzunehmen; zudem muss es **Preiserhöhungen der Preisüberwachung unterbreiten**, damit diese ihr Empfehlungsrecht wahrnehmen kann. Ein überwiesenes **Postulat** Hochreutener (cvp, BE) bemängelte überdies die **Preisverzerrungen**, die wegen der gewählten Methode (Vergleich des Publikumspreises) entstanden seien, und regte an, inskünftig auf einen Vergleich der Herstellerpreise abzustellen.<sup>8</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 10.10.1997  
MARIANNE BENTELI

Der Nationalrat überwies ein **Postulat** Hubmann (sp, ZH), welches den Bundesrat ersucht, im Rahmen der gesamtschweizerischen Stop-Aids-Kampagne eine **Kampagne speziell für die Zielgruppe der heterosexuellen Männer** durchzuführen. Hubmann begründete dies damit, dass die Neuansteckungen mit dem **HI-Virus** zwar generell rückläufig seien, dass sie aber gerade in der heterosexuellen Bevölkerung zugenommen hätten. Eine Kampagne für Männer sei deshalb angebracht, weil es Situationen gebe, in denen sich Frauen nicht aktiv schützen könnten, beispielsweise wenn ihnen die Männer ihre gelegentlichen ausserpartnerschaftlichen Sexualkontakte verschweigen.<sup>9</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 09.10.1998  
MARIANNE BENTELI

Immer mehr kommen neben medizinisch gerechtfertigten Medikamenten sogenannte "Life-style-drugs" auf den Markt. Im Berichtsjahr machte vor allem "**Viagra**", ein Mittel gegen Potenzstörungen, viel von sich reden. Oppositionslos nahm der Nationalrat ein **Postulat** Günter (sp, BE) an, welches den Bundesrat auffordert, derartige Präparate nicht in die Liste der kassenzulässigen Arzneien aufzunehmen.<sup>10</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 06.10.2006  
MARIANNE BENTELI

Im Einverständnis mit dem Bundesrat nahm der Nationalrat ein Postulat Robbiani (cvp, TI) an, welches anregt, es sei zu veranlassen, dass die Hersteller von Medikamenten verpflichtet werden, die **Wirkstoffe und Hilfsmittel** anzugeben, welche Allergien oder andere unerwünschte Wirkungen hervorrufen können. Dadurch würde die Heilmittelgesetzgebung der Lebensmittelgesetzgebung angeglichen.<sup>11</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 05.12.2006  
MARIANNE BENTELI

Ständerat Eugen David (cvp, SG) forderte in einem Postulat dazu auf, die Wirtschaftlichkeit von teuren **Krebsmedikamenten** zu überprüfen. Er kritisierte, dass der Preis eines Medikamentes auch dann nicht geändert wird, wenn sich der Umsatz vervielfacht hat. Das widerspreche grundlegenden ökonomischen Prinzipien. Weiter zeigte sich David besorgt, dass wegen der hohen Preise nicht mehr die ganze Bevölkerung von den Fortschritten in der Krebsforschung profitieren könnte. Der Bundesrat beantragte die Annahme des Postulats. Er sei sich der problematischen Preisentwicklung bei den Onkologika bewusst. Eine Analyse der Kosten der Herstellerfirmen sei deshalb notwendig. Je nach Ergebnis würden allfällige Massnahmen zur Preisdämpfung zu prüfen sein.<sup>12</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 25.09.2009  
LINDA ROHRER

Ein Postulat Jacqueline Fehr (sp, ZH) forderte den Bundesrat auf, zu zeigen, welche Trends sich im Bereich der „smart drugs“ abzeichnen und welcher politische Handlungsbedarf besteht. Ausserdem sollte aufgezeigt werden, wie die **Medikamentenabhängigkeit** in eine umfassende, kohärente Suchtpolitik eingearbeitet werden kann. Der Bundesrat empfahl das Postulat zur Annahme, insbesondere deshalb, weil ein Bericht zur Ausarbeitung einer kohärenten Suchtpolitik bereits in Bearbeitung sei. Dem folgte auch der Nationalrat und nahm das Postulat an.<sup>13</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 08.12.2009  
LINDA ROHRER

Gegen den Willen des Bundesrates nahm der Ständerat mit 22 zu 8 Stimmen ein Postulat Maury Pasquier (sp, GE) an, welches die Erstellung eines Berichtes forderte, der die heutige Vorgehensweise bei der **Festsetzung des Verfallsdatums von Medikamenten** beurteilt sowie Massnahmen beinhaltet, die getroffen werden könnten, damit dieses Verfallsdatum nicht missbräuchlich zu kurz angesetzt wird.<sup>14</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 19.03.2010  
LUZIUS MEYER

Der Nationalrat nahm ein Postulat Humbel (cvp, AG) an, das vom Bundesrat einen Bericht über die **Optimierung der Medikamentenversorgung** fordert. Der Bericht solle aufzeigen, wie der Anteil an Generika erhöht werden könne, wie sich ein Billigstpreissystem im Medikamentenbereich auswirken würde, inwieweit Medikamente bei Bagatellerkrankungen aus den Pflichtleistungen gestrichen werden können und welche Massnahmen gegen die Entsorgung von bezogenen, aber ungebrauchten Medikamenten ergriffen werden können.<sup>15</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 03.03.2011  
SÉBASTIEN SCHNYDER

Le Conseil national a adopté un postulat de sa CSSSP demandant au Conseil fédéral de publier un rapport déterminant les conditions nécessaires afin de pouvoir interdire aux hôpitaux de prescrire des **produits de marque** aux patients au moment de leur sortie pour ne prescrire que leurs principes actifs. Le Conseil fédéral a répondu que le choix des produits relève de la liberté thérapeutique, il s'est toutefois montré prêt à améliorer la pratique de la prescription et d'en empêcher l'utilisation à des fins commerciales dans la loi sur les produits thérapeutiques.<sup>16</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 28.09.2012  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Ein Postulat auf dem Gebiet der Medikamentenpreise wurde im Mai von Nationalrat Bortoluzzi (svp, ZH) eingereicht. Darin wurde der Bundesrat aufgefordert, zu den Anpassungsvorschlägen der Pharmaindustrie für das **Medikamenten-Preisbildungssystem** Stellung zu nehmen und aufzuzeigen, wie er die herrschenden Probleme zu lösen beabsichtigte. Neben zwei Forderungen zum Auslandpreisvergleich – die Ermöglichung von Preissenkungen und Preiserhöhungen sowie die Berücksichtigung des therapeutischen Quervergleichs – wollte der Postulant ein neues, nutzen- und patientenorientiertes Preisfestsetzungssystem für Medikamente erarbeiten lassen, um damit das geltende System, welches massgeblich von den Währungsschwankungen und politischen Entscheidungen im Ausland abhängig sei, abzulösen. Diese letzte Forderung war die einzige, welche der Bundesrat in seiner Antwort positiv aufnahm. Im Rahmen verschiedener Gespräche mit Vertretern der Pharmaindustrie, der Versicherer und der Konsumentenorganisationen habe das EDI Offenheit für gemeinsame Vorschläge der genannten Stakeholder gezeigt, wie der Preisfestsetzungsmechanismus mittelfristig (ab 2015) angepasst werden soll. So schlug der Bundesrat unter Berücksichtigung eines Postulates Schenker (sp, BS) (Po. 12.3614) die Annahme dieses Punktes vor, jedoch die Ablehnung der zwei vorangestellten Forderungen. Diesem Antrag folgte die grosse Kammer.<sup>17</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 28.09.2012  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Das Postulat Schenker (sp, BS) wurde von der Nationalrätin Mitte Juni eingereicht und beauftragte den Bundesrat, einen Bericht zu verfassen und aufzuzeigen, wie in der nächsten **Medikamenten-Preisfestsetzungsrunde** (ab 2015) vorgegangen werden könne. Dabei seien sowohl die Interessen der Pharmaindustrie, jene der Krankenkassen als auch diejenigen der Konsumentinnen und Konsumenten zu berücksichtigen. Die Methode sei so auszugestalten, dass sie auf möglichst klaren und transparenten Grundlagen basiere und dem Gleichgewicht zwischen therapeutischem Wert und Wechselkursen besser gerecht werde, als dies bis anhin der Fall gewesen sei. Der Bundesrat sah ein, dass im Hinblick auf die nächste Festsetzung der Preise ein Dialog stattfinden müsse. Mit dem Vorschlag auf Annahme des Postulats und der Aussicht auf Besserung der Gespräche mit allen betroffenen Akteuren legte der Bundesrat den Grundstein zur Annahme des Geschäfts, die im September in der grossen Kammer erfolgte.<sup>18</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 28.09.2012  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Aus Sorge vor Versorgungsschwierigkeiten im Medikamentenbereich reichte Nationalrätin Heim (sp, SO) im Juni des Berichtsjahres ein Postulat mit dem Titel **Sicherheit in der Medikamentenversorgung** ein. Das in der grossen Kammer angenommene Anliegen verlangt einen Kurzbericht mit Angaben über die Versorgungssituation in den Spitälern; über die geltenden gesetzlichen Grundlagen des Bundes; über den Vollzug durch die zuständigen Behörden sowie über die Umsetzung der Leistungserbringer. Der Bericht soll dazu dienen, Problemfelder und Ursachen zu eruieren und Handlungsempfehlungen daraus abzuleiten. Im Laufe der regelmässigen Evaluation der Versorgungslage hatte der Bundesrat bereits 2006 Massnahmen ergriffen, namentlich mit einer vorgezogenen Teilrevision des Heilmittelgesetzes, damit Spitäler und Apotheken die Versorgung der Patienten mit Arzneimitteln besser sicherstellen konnten.<sup>19</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 14.12.2012  
ANJA HEIDELBERGER

Eine Klärung der möglichen **Aufgaben von Apotheken in der medizinischen Grundversorgung** verlangte Ruth Humbel (cvp, AG) im September 2012 in einem Postulat vom Bundesrat. Da das Selbstdispensationsverbot, also das Verbot für Ärztinnen und Ärzte, die verschriebenen Medikamente selbst zu verkaufen, sich nicht konsequent umsetzen lasse, sollten Apothekerinnen und Apotheker im Hinblick auf den sich abzeichnenden Mangel an Hausärzten gewisse Leistungen wie Impfungen oder Messungen selbst durchführen können. Der Bundesrat solle daher aufzeigen, wie das Tätigkeitsgebiet von Apothekerinnen und Apothekern ausgebaut werden könne und welche Folgen eine solche Änderung auf deren Aus- und Weiterbildung sowie auf die Vergütungsmodelle hätte.

Der Bundesrat beantragte das Postulat zur Annahme und erklärte sich bereit, die «strategisch optimierte Nutzung der pharmazeutischen Fachkompetenz in der Grundversorgung» darzulegen. Im Dezember 2012 nahm der Nationalrat den Vorstoss stillschweigend an.<sup>20</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 13.06.2014  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

In drei Postulaten (Po. 14.3295; Po. 14.3296 und Po. 14.3297) forderte die Geschäftsprüfungskommission des Ständerats Berichte zur **Aufnahme und Überprüfung von Medikamenten in der Spezialitätenliste**. Zunächst sollte zwecks verbesserter Berücksichtigung des Medikamentennutzens eine Präzisierung und Ergänzung der Kriterien zum Nachweis der Wirksamkeit und Zweckmässigkeit vorgenommen werden. Der zweite Vorstoss zielte auf eine Optimierung der Kriterien zur Bestimmung der Wirtschaftlichkeit. Konkret sollte im Bereich des therapeutischen Quervergleichs die Festlegung von Vergleichsgruppen und eine Weiterentwicklung der Kosten-Nutzen-Analyse geprüft werden. Im Zusammenhang mit dem Auslandpreisvergleich sollte eine verbesserte Berücksichtigung der tatsächlich von den Krankenkassen im Ausland vergüteten Medikamentenpreise erlangt werden. Das dritte Postulat sollte ermöglichen, dass in die Spezialitätenliste aufgenommene Medikamente, welche die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit nicht mehr erfüllen, konsequent von der Spezialitätenliste gestrichen werden können. Der Bundesrat beantragte Annahme aller drei Vorstösse – und entsprechend folgte der Ständerat stillschweigend. Alle sind auch im Zusammenhang mit dem Postulat Schenker (sp, BS) und dem Postulat Bortoluzzi (svp, ZH) zu betrachten.<sup>21</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 20.06.2014  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die **Abnehmende Wirkung von Antibiotika** und die Resistenzbildung beschäftigten den Nationalrat im Zusammenhang mit einem Postulat Heim (sp, SO). Es fordert den Bundesrat auf, im Rahmen seiner Antibiotikastrategie zu prüfen, wie oft rezeptfreie, antibiotikahaltige Medikamente verwendet werden und ob dem Konsum Einhalt geboten werden müsse. Hintergrund des Vorstosses war ein Expertenbericht, der vor Antibiotikaresistenzen warnt. Die Autorengruppe sei jedoch von einer Firma, die antibiotikafreie Arzneimittel herstellt, unterstützt worden. Der Bundesrat solle eine unabhängige Sicht ermöglichen. Da Antibiotikaresistenzen letztlich die öffentliche Gesundheit gefährdeten und die Problematik entsprechend ernst genommen werden müsse, sah sich der Bundesrat gewillt, die geforderte Umsicht warten zu lassen. Das Ratsplenium nahm das Postulat in der Sommersession entsprechend diskussionslos an.<sup>22</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 26.09.2014  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Aus einem im Nationalrat überwiesenen Postulat der CVP-EVP-Fraktion erhielt der Bundesrat im Herbst 2014 den Auftrag, Bericht über die **Medikamentenverschwendung** zu erstatten. Dabei steht unter anderem eine Kostenschätzung im Zentrum. Zahlreiche Medikamente werden jährlich von den Krankenkassen bezahlt, jedoch von den Patientinnen und Patienten nicht eingenommen, sondern weggeworfen. Die Menge derjenigen Medikamente, die nicht im Abfall landen, jedoch bei Abgabestellen oder Apotheken zurückgegeben werden, sollte abgeschätzt werden und deren Kosten beziffert werden. Weiter fordert die Fraktion eine Abschätzung des Volumens derjenigen Medikamente, die tatsächlich weggeworfen werden. Entsprechend der vermuteten Erkenntnisse solle die Regierung in der Folge aufzeigen, welche Massnahmen zu ergreifen seien, um diesen Überkonsum einzudämmen. Vorgeschlagen wurden die Einführung kleinerer Medikamentenpackungen sowie eine längere Haltbarkeitsangabe auf denselben. Der Bundesrat hatte in seiner Reaktion die Kosten bereits umreissen können. Gemäss Santésuisse belaufen sich diese auf jährlich rund CHF 500 Mio. Der Bundesrat sei ebenso wie die Fraktion bestrebt, den Einsatz von Arzneimitteln effizient zu halten und Abfälle möglichst zu vermeiden. Ähnliche Aspekte waren bereits in zahlreichen anderen parlamentarischen Vorstössen behandelt worden, weswegen nicht mehr als ein Kurzbericht im Sinne einer Übersicht über den Stand der Arbeiten zur Verminderung der Medikamentenabfälle in Aussicht gestellt wurde.<sup>23</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 09.03.2015  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Mit einem Postulat **«Verlässliche Entscheidungsgrundlagen für die Arzneimitteltherapie»** wollte die SGK-NR den Bundesrat beauftragen, einen Bericht zur medizinischen Forschung vorzulegen, wobei der Fokus auf Medikamente gelegt werden soll, deren Patent abgelaufen ist. Die Kommission nahm Bedenken einer Fachzeitschrift auf, worin ein Artikel die mangelnden Entscheidungsgrundlagen für Therapieentscheide aufgegriffen hatte. Es geht im Wesentlichen um die Förderung von klinischen Studien über Arzneimittel, deren Patent abgelaufen ist. Die Pharmaindustrie beschränke sich in ihren eigenen Studien – verständlicherweise – auf Produkte im Entwicklungsstadium, oder solche, deren Zulassung bevorsteht, um die Wirksamkeit dieser neuen Arzneimittel zu belegen. Im besten Fall würden patentabgelaufene Medikamente noch mitberücksichtigt. Viel häufiger verschwinden jedoch ältere Medikamente aus klinischen Studien mit der Folge, dass deren Datenlage trotz jahrelanger klinischer Anwendung ungenügend bleibt. Diese Kritik nahm die Kommission auf und forderte unter anderem den Einsatz von mehr Mitteln zur Durchführung von klinischen Studien. Das Postulat wurde im März 2015 im Nationalrat behandelt. Der Bundesrat hatte bereits in seiner Stellungnahme seine ablehnende Haltung kundgetan und verwies unter anderem auf das seit 2014 in Kraft stehende Humanforschungsgesetz. In dieser Norm sind vereinfachte regulatorische Anforderungen für Therapieoptimierungsstudien vorgesehen, worunter auch Studien mit Medikamenten, deren Patentschutz abgelaufen ist, fallen.

Im Ratsplenium wurde keine lange Debatte nötig. Zwar gab es aus der Kommission einen Minderheitsantrag Borer (svp, SO), der das Postulat nicht unterstützte, aber der Nationalrat folgte der Mehrheit seiner SGK und nahm das Postulat an. Als Sprecherin trug Yvonne Gilli (gp, SG) das Anliegen nochmals vor. Gilli war es auch, die bereits 2013 ein gleichlautendes Postulat eingereicht, dieses aber zugunsten des jetzt behandelten Kommissionsvorschlags wieder zurückgezogen hatte. Eindringlich wies sie auf die bestehenden Forschungslücken hin, die aufgrund mangelnden Interesses der Pharmaindustrie entstünden. Es gebe keinen Nutzen für die Arzneimittelproduzenten neue Medikamente mit Medikamenten zu vergleichen, deren Patentschutz abgelaufen ist. Deswegen müsse in diesem Bereich nachgebessert werden. Das Ratsplenium folgte diesem Appell und nahm das Postulat mit 97 zu 77 Stimmen bei einer Enthaltung, und

also gegen den Willen des Bundesrats, an.<sup>24</sup>

#### POSTULAT

DATUM: 15.06.2015  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Das Postulat Ingold (evp, ZH) zu **Human Enhancement** wurde Mitte 2015 abgeschrieben, da die aufgegriffenen Forderungen inzwischen erfüllt wurden. Der in der bundesrätlichen Antwort auf das Postulat in Aussicht gestellte Bericht («Leistungssteigernde Arzneimittel») wurde am 6.11.2014 publiziert, womit dieses Geschäft erledigt wurde.

Der Bericht enthält eine Auslegeordnung über Neuroenhancement und die therapeutische Anwendungen solcher methylphenidathaltigen Arzneimittel, wobei der Fokus auf verschreibungspflichtige Pharmaka gelegt wurde. Der Bericht geht davon aus, dass etwa 4 Prozent der erwerbstätigen oder sich in Ausbildung befindlichen Bevölkerung mindestens einmal verschreibungspflichtige Arzneimittel zur Stimmungsaufhellung oder Leistungssteigerung eingenommen hat, ohne jedoch eine medizinische Indikation zu haben. Dies entspreche jedoch noch keinem problematischen Konsum und die Verbreitung sei ebenfalls nicht besorgniserregend. Die verfügbaren Daten liessen aber andererseits keine genaueren Rückschlüsse zu. Der Bundesrat äusserte im Bericht gleichwohl seine Absicht, die Entwicklung betreffend die Nutzung und Verschreibung von Neuroenhancern zu verfolgen. Ebenso solle die Verwendung von leistungssteigernden Substanzen in der Nationalen Strategie Sucht mitberücksichtigt werden, was wiederum eine Abdeckung über die Suchthilfe ermöglichen könne. Davon versprach sich die Regierung eine frühzeitige Debatte zu solchen Medikamenten mit der Chance, bei auftretenden Problemen rasch Handeln zu können.

Die Nutzung und Verschreibung von methylphenidathaltigen Arzneimitteln stehe in starkem Zusammenhang mit ADHS. 3 bis 5 Prozent der Jugendlichen in der Schweiz seien von diesem Leiden betroffen. Rund ein Viertel davon werde mit solchen Medikamenten behandelt. Dabei sei aber eine Zunahme zu verzeichnen, was jedoch vor allem auf eine vermehrte Nutzung durch erwachsene Personen zu erklären sei. Die Abgabe an Kinder und Jugendliche verharre auf stagnierendem Niveau. Gemäss Bundesrat sei diese Behandlungsrate adäquat.

Abschliessend zeigte die Regierung vier Handlungsempfehlungen auf. Bezüglich Neuroenhancement gelte es ein Monitoring aufzubauen und zu prüfen, welche Anpassungen im Suchtmonitoring Schweiz nötig seien, um die Entwicklungen in diesem Bereich abzubilden. Ferner gelte es auch, Neuroenhancement in die Suchtprävention aufzunehmen. Bezüglich der therapeutischen Anwendung von methylphenidathaltigen Arzneimitteln wurde das BAG beauftragt, die Entwicklungen zu beobachten und regelmässig zu kommunizieren. Zudem müsse bezüglich des Einsatzes von solchen Substanzen die Qualitätssicherung hochgehalten werden, wofür eine Arbeitsgruppe Ritalin federführend aktiv werde. Dafür werde eine Datenbank in der Kinderheilkunde fortgeführt.<sup>25</sup>

#### POSTULAT

DATUM: 14.03.2017  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Mit einem Postulat forderte Erich Ettlín (cvp, OW) einen **schnelleren Zugang für Patienten zu Arzneimitteln mit neuen Indikationen** – also mit neuen Einsatzmöglichkeiten – respektive die Prüfung einer Verkürzung der Zulassungsfrist von Medikamenten durch den Bundesrat. Der Postulant nahm damit Erkenntnisse einer gemeinsamen Studie der Industrie und Swissmedic auf, wonach die Zulassungsfristen in der Schweiz viel länger sind als im Ausland. Beziehungsweise, so Ettlín, dauere die Bearbeitung in der Arzneimittelbehörde hier länger. Das sei bedenklich, da dadurch Patientinnen und Patienten in der Schweiz länger auf innovative Therapien warten müssten. Es sei überdies gezeigt worden, dass die Zulassung einer Indikationserweiterung viel rascher bewerkstelligt werden könne als die Prüfung und Zulassung neuer Wirkstoffe. Swissmedic solle dahingehend seine Praxis anpassen. Der Postulant äusserte überdies den Wunsch, dass man dies noch vor der Umsetzung des neuen Heilmittelrechts in Angriff nehme. Der Bundesrat teilte das Anliegen, entgegnete jedoch in seiner Vorstossantwort, dass eine Beschleunigung der Verfahren gegenwärtig nicht möglich sei. Es würden bereits Anstrengungen in diesem Bereich unternommen, teilweise infolge einer Motion Cassis (fdp, TI) und einer Motion Eder (fdp, ZG). Deswegen sollte noch abgewartet und auf die Annahme des Postulats verzichtet werden.

In der Ratsdebatte wurde nur kurz auf das Postulat eingegangen, wobei es Ettlín gelang, seine Kolleginnen und Kollegen zu überzeugen. Er zeigte sich unzufrieden mit den „Vertröstungen“ der Regierung und bezeichnete seinen Vorstoss als eigentliches Wiedererwägungsgesuch, er wolle überdies auch eine weitere Verzögerung in der Sache verhindern. Für die Wettbewerbsfähigkeit des Schweizer Standorts sei eine

Fristverkürzung wesentlich, unter anderem auch weil andere Staaten von der Schweizer Zulassung abhängig seien. Die Chance sei mit seinem Postulat zu packen. Mit 25 zu 17 Stimmen wurde das Postulat gutgeheissen.<sup>26</sup>

**POSTULAT**

DATUM: 13.06.2018  
JOËLLE SCHNEUWLY

Ständerätin Liliane Maury Pasquier (sp, GE) wollte den Bundesrat mittels Postulat zur Ausarbeitung eines Berichtes über **die reproduktionsschädigende Wirkung des Antiepileptikums Depakine** und dessen Generika bzw. des Wirkstoffes Valproat beauftragen. Laut der Postulantin würden 10 Prozent der Kinder von Frauen, welche während der Schwangerschaft Valproat einnahmen, mit Missbildungen wie einer Spina bifida oder einem Herzfehler geboren. 30 bis 40 Prozent wiesen Entwicklungsstörungen auf. Obwohl die Effekte von Depakine, welches vor fünfzig Jahren auf den Markt kam, seit längerer Zeit bekannt seien, würden werdende Eltern nicht genügend über die bestehenden Risiken informiert. So sei das Medikament alleine in Frankreich zwischen 2007 und 2014 über 14'000 Schwangeren verschrieben worden – ohne jeglichen Verweis auf mögliche Nebenwirkungen. In der Folge sei eine strafrechtliche Untersuchung eröffnet, eine Sammelklage eingereicht und ein Entschädigungsfonds eingeführt worden. Auch in der Schweiz hätten im vergangenen Jahr mehrere betroffene Familien aufgrund fehlender Risikoaufklärung die Gerichte angerufen. Die Behandlungsrisiken für Schwangere würden erst seit 2015 klar als Nebenwirkung aufgeführt. Da die Schweiz kein Register über Verschreibungen kenne und die Meldung von schwerwiegenden Nebenwirkungen erst seit 2012 obligatorisch sei, sei die Zahl der schwangeren Frauen, welche das Medikament verabreicht bekamen, unbekannt, so die Postulantin. Ihr geforderter Bericht soll daher die Zahl der bei Swissmedic gemeldeten Geburtsschäden und Entwicklungsstörungen, die im Zusammenhang mit Valproat stehen, aufzeigen und gleichzeitig abschätzen, wie viele Fälle in Zukunft erwartet werden würden. Zudem soll die Wirksamkeit der kürzlich eingeführten Massnahmen – unter anderem die Aktualisierungen der Arzneimittelverpackung und der Fachinformationen – zur Prävention neuer Fälle bewertet und eine Erklärung dafür geliefert werden, weshalb Frauen erst Jahre nach dem Bekanntwerden der reproduktionsschädigenden Wirkungen systematisch informiert wurden. Auch im Bericht enthalten sein sollen Vorschläge, welche dazu dienen, ähnliche Vorkommnisse bei anderen Medikamenten zu verhindern. Um den Leidtragenden den Entschädigungszugang auch nach mehreren Jahren garantieren zu können, sollen die bestehenden Instrumente und notwendigen Gesetzesänderungen ebenfalls dargestellt werden.

Bundesrat Alain Berset erklärte, dass die von der Postulantin aufgeworfenen Fragen auch den Bundesrat beschäftigten. Er und seine Ratskolleginnen und -kollegen seien der Meinung, dass vor allem die Schadensprävention verbessert werden müsse, was unter anderem das Ziel des Bundesratsgeschäftes zur Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitssteigerung des Gesundheitssystems sei. Daher beantragte er die Annahme des Postulates.

Die kleine Kammer folgte diesem Antrag und nahm den Vorstoss stillschweigend an.<sup>27</sup>

**POSTULAT**

DATUM: 21.06.2019  
JOËLLE SCHNEUWLY

Jürg Stahl (svp, ZH) wollte den Bundesrat im März 2019 mittels Postulat beauftragen, abzuklären, in welchem Umfang und unter welchen Voraussetzungen Artikel 27 des HMG und gegebenenfalls weitere Bestimmungen dahingehend geändert werden können, dass der **Versandhandel mit nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln** ohne Minderung der Behandlungssicherheit und ohne Qualitätsminderung gegenüber der Abgabe durch den Fachhandel zugelassen wird. Die Ergebnisse sollen in Form eines Berichtes festgehalten werden. Stahl begründete seinen Vorstoss damit, dass der Druck, den Arzneimittelversandhandel zu liberalisieren, von verschiedenen Seiten her zugenommen habe. Dies äussere sich auch darin, dass vermehrt auf ausländischen Plattformen mit oft fragwürdiger Kompetenz Medikamente bestellt würden, deren Herkunft oftmals ungewiss sei und deren Qualität in keiner Weise den schweizerischen Anforderungen entspreche. Weiter führte Stahl in seiner eingereichten Begründung aus, dass der Bundesrat die Situation eingehend analysieren und darstellen solle, was die Einführung des Versandhandels für die entsprechenden Medikamente für Apotheken und Drogerien, die Versorgung der Bevölkerung und die Patientensicherheit, die Beratungsqualität sowie für die direkten und indirekten Kosten für das Gesundheitssystem bedeuten würde. Zudem soll im Bericht auch aufgezeigt werden, ob der Versandhandel mit Arzneimitteln die Festlegung neuer Parameter erfordere. Der Bundesrat beantragte Annahme des Geschäfts. In der Sommersession 2019 kam der Nationalrat diesem Antrag nach und stimmte dem Postulat stillschweigend und diskussionslos zu.<sup>28</sup>

**POSTULAT**DATUM: 23.09.2020  
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels Postulat verlangte die SGK-NR im Mai 2020 vom Bundesrat die Prüfung einer **vereinfachten Zulassung von Medikamenten und Impfstoffen**, die in Staaten «mit einem gleichwertigen Zulassungssystem zugelassen sind». Dadurch sollten einerseits die Versorgungssicherheit gewährleistet und andererseits attraktivere Marktpreise erreicht werden. Der Bundesrat befürwortete den Vorstoss in seiner Stellungnahme vom August 2020. Er wies auf die Stärkung der vereinfachten Zulassung durch die Revision des Heilmittelgesetzes hin und erklärte, dass das Anliegen des Postulats im Zusammenhang mit dem Bericht zu einer Motion der SGK-NR (Mo. 20.3166) geprüft werden solle. Diskussionslos und stillschweigend nahm der Nationalrat das Geschäft in der Herbstsession 2020 an.<sup>29</sup>

**POSTULAT**DATUM: 29.10.2020  
JOËLLE SCHNEUWLY

In der Sondersession vom Oktober 2020 schrieb der Nationalrat das Postulat Humbel (cvp, AG) «**Für eine kostenbewusstere Medikamentenversorgung**» im Zusammenhang mit dem ersten Massnahmenpaket zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen (BRG 19.046) ab, da der Bundesrat in der Zwischenzeit unter anderem verschiedene Massnahmen zur Kostensenkung bezüglich Generika vorgenommen habe, beispielsweise die Änderung der Preisabstandsregelung für Generika auf den 1. März 2017 hin.<sup>30</sup>

## Epidemien

**POSTULAT**DATUM: 25.09.2020  
ANJA HEIDELBERGER

Im Mai 2020 reichte die FDP.Libérale-Fraktion ein Postulat zur **Gewährleistung der Versorgung mit Medikamenten, Impfstoffen und medizinischem Material während der Covid-19-Pandemie** ein. Dazu sollte der Bundesrat das unentbehrliche Material in einem Bericht definieren und Umsetzungsvorschläge zu dessen Sicherstellung in der Not, etwa durch Stärkung der nationalen und europäischen Zusammenarbeit, durch Leistungsaufträge, Pflichtlager oder ein zentrales Inventar, aufzeigen. In Übereinstimmung mit einer ähnlichen Motion der SGK-SR (Mo. 20.3166) empfahl der Bundesrat das Postulat zur Annahme. Stillschweigend folgte der Nationalrat dem Antrag in der Herbstsession 2020.<sup>31</sup>

## Sozialversicherungen

### Sozialversicherungen

**POSTULAT**DATUM: 22.09.2015  
FLAVIA CARONI

Der Nationalrat beugte sich in der Herbstsession 2015 über ein Postulat seiner Kommission für Gesundheit und Soziales mit dem Anliegen einer **Angleichung der Preise für Leistungen nach dem UVG und KVG**. Der Vorstoss beauftragt den Bundesrat, Massnahmen zu prüfen, um die von den verschiedenen eidgenössischen Sozialversicherungen vergüteten Preise für medizinische Leistungen einander anzupassen. Es geht dabei um die Unfallversicherung, die Militärversicherung, die Invalidenversicherung und die obligatorische Krankenversicherung, die jeweils nach unterschiedlichen Ansätzen vergüten. Zugleich soll auch geprüft werden, wie die Gleichbehandlung der Versicherten im Bereich der Nichtberufsunfallversicherung verbessert werden kann, da diese teilweise gemäss dem Unfall-, teilweise gemäss dem Krankenversicherungsgesetz erfolgt. Der Bundesrat beantragte die Annahme des Postulats, führte aber aus, die Beziehungen zwischen Kranken- und Unfallversicherungen seien sehr komplex, und die Forderungen des Postulats könnten allenfalls gewichtige Veränderungen im Sozialversicherungssystem der Schweiz nach sich ziehen. Die grosse Kammer stimmte dem Vorstoss stillschweigend zu.<sup>32</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 29.09.2017  
ANJA HEIDELBERGER

### Invalidenversicherung (IV)

Die **Konsequenzen einer fehlenden Regelung im Übergang von der IV ins KVG-Regime** wollte Viola Amherd (cvp, VS) mittels eines Postulates klären. Bei Geburtsgebrechen erlischt die Leistungspflicht der IV mit der Vollendung des 20. Lebensjahres, anschliessend übernehmen die Krankenversicherungen die Kosten. Nun soll der Bundesrat abklären, wie häufig es zu solchen Wechslen kommt, ob dies zu Problemen mit den Krankenkassen führt, welche Krankheiten besonders betroffen sind und welche finanziellen Konsequenzen für die Betroffenen daraus entstehen. Als Beispiel führte die Postulantin das Undine-Syndrom an, bei dem sich Krankenkassen in mehreren Fällen geweigert hätten, die vollen Leistungen zu übernehmen. Um Betroffenen in Zukunft andere Möglichkeiten als den Rechtsweg mit niedrigen Erfolgchancen und grossem Kostenrisiko zu ermöglichen, soll dieser Übergang gesetzlich geregelt werden, wofür eine solche Abklärung nötig ist.

In seiner Antwort erklärte der Bundesrat, dass die OKP bereits mit der aktuellen Regelung die zuvor von der IV bezahlten Leistungen vollständig übernehme, sofern die Voraussetzungen des KVG – insbesondere die Erfordernisse der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit – erfüllt sind. Diese Frage habe er schon im Rahmen verschiedener anderer Anträge (Ip. Carobbio Guscetti 14.3992, Mo. Rossini 11.3263, Mo. SGK-NR 09.3977, Mo. Rossini 07.3472) behandelt. Es seien auch bereits Verbesserungen in die Wege geleitet worden, zumal das Thema im Rahmen des nationalen Konzepts „Seltene Krankheiten“ behandelt worden sei. Schliesslich sehe die IV-Revision allgemein eine verbesserte Koordination und Harmonisierung der Invaliden- und der Krankenversicherung vor. Im Hinblick auf diese Entwicklungen erachte der Bundesrat die Erstellung eines zusätzlichen Berichtes als nicht notwendig. Ungeachtet dieser bundesrätlichen Ausführungen nahm der Nationalrat das Postulat in der Herbstsession 2017 mit 106 zu 85 Stimmen (ohne Enthaltungen) gegen den Willen einer Mehrheit der SVP- und der FDP-Fraktion an.<sup>33</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 31.05.2017  
ANJA HEIDELBERGER

### Ergänzungsleistungen (EL)

Im April 2017 wollte die SGK-SR den Bundesrat beauftragen, einen **Einbezug der Krankenkassenprämien in die EL-Berechnungen** zu prüfen, wobei die Folgen für die Lastenverteilung zwischen Bund und Kantonen sowie mögliche Ausgleichsmassnahmen berücksichtigt werden sollten. Im Rahmen der Debatte über eine Höchstgrenze der übernommenen Krankenkassenprämie in der EL-Reform hatte die SGK-SR ursprünglich vorgeschlagen, dass die EL in Zukunft nur noch die Prämien des drittgünstigsten Krankenversicherers im Kanton übernehmen sollten. Dagegen hatte sich eine Minderheit der Kommission gewehrt, worauf man einstimmig beschloss, mittels des Kommissionspostulats zu prüfen, ob in Zukunft nicht die realen Krankenkassenprämien vergütet werden sollen. Schliesslich, so die Begründung der Kommission, gehörten sie wie die übrigen durch die EL vergüteten Beträge ebenfalls zu den Zwangsabgaben. Stillschweigend überwies der Ständerat das Postulat.<sup>34</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 13.12.1991  
MARIANNE BENTELI

### Krankenversicherung

Ebenso unbestritten passierte ein **Postulat** Hafner (gp, BE), welches anregte, **im Sinn einer grösseren Eigenverantwortung im Gesundheitswesen höhere Jahresfranchisen** zuzulassen und mit eventuellen Begleitmassnahmen – zum Beispiel mit längeren Kündigungsfristen – für eine bessere Solidarität unter den Versicherten zu sorgen.<sup>35</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 23.06.1995  
MARIANNE BENTELI

Der Nationalrat überwies ein **Postulat** Wick (cvp, BS), welches den Bundesrat einlädt, unverzüglich Massnahmen zu treffen, um gezielt die **Sicherung der Qualität und den zweckmässigen Einsatz der obligatorisch versicherten Leistungen** zu ermitteln und systematisch wissenschaftlich zu **überprüfen**.<sup>36</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 21.06.1996  
MARIANNE BENTELI

Auch der Nationalrat überwies in der Sommersession **mehrere Postulate**, welche sich mit den **Vollzugsproblemen des KVG** befassten. Das Anliegen der Befreiung von der Beitragspflicht ab dem dritten Kind wurde von der Waadtländer FDP-Abgeordneten Langenberger aufgenommen, welche auch die Möglichkeit verlangte, während des Militärdienstes die Krankenkasse sistieren zu können, wie dies im alten KVG der Fall war. Eymann (Ip, BS) regte an, der Bundesrat solle eine Arbeitsgruppe einsetzen (Po. 96.3082), um Massnahmen zur Erhöhung der Akzeptanz des neuen KVG und flankierende Massnahmen auszuarbeiten, die allenfalls in Beiträge zur Kostensenkung münden könnten. Grobet (pda, GE) verlangte eine Verordnungsänderung, mit welcher die Aufsichtskompetenz des Bundes auf die Kantone ausgedehnt werden soll (Po. 96.3083), damit auch diese Regelwidrigkeiten, insbesondere in Bezug auf die Versicherungsprämien und die von den Leistungserbringern verursachten Kosten, feststellen können. Hingegen lehnte der Rat eine Motion Gonseth (gp, BL), welche mit einer Änderung des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag die Gleichstellung von Frau und Mann auch in den Zusatzversicherungen erreichen wollte (Mo. 95.3322), selbst in der vom Bundesrat vorgeschlagenen Postulatsform ab. Eine Motion David (cvp, SG), welche verlangte, dass der Bundesrat den Prozentsatz des anrechenbaren Einkommens und Vermögens für die Prämienverbilligung mit dem Ziel eines einheitlichen Vollzugs solle bestimmen können (Mo. 96.3408), wurde in der Wintersession auf Antrag des Bundesrates als Postulat überwiesen. Dieser erinnerte daran, dass dieses Modell ursprünglich vom Bundesrat vorgeschlagen war, dass aber das Parlament – auf Drängen der Kantone – bewusst einer föderalistischen Lösung zugestimmt habe, weshalb es kaum statthaft wäre, nach so kurzer Zeit diese zentrale Bestimmung wieder zu verändern.<sup>37</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 18.09.1996  
MARIANNE BENTELI

Mit einem **Postulat** verlangte Nationalrat und Konsumentenschützer Vollmer (sp, BE), die **Krankenkassenprämien seien in den Landesindex der Konsumentenpreise aufzunehmen**, da sie ein bedeutender Faktor der generellen Teuerung seien. Das für die Erstellung des Teuerungsindex verantwortliche Bundesamt für Statistik konterte, die Krankenkassenprämien hingen nicht nur vom Preis der Gesundheitspflege, der bereits im Index enthalten ist, sondern auch von der Menge der erbrachten Leistungen ab. Aus diesem Grund würde die Aufnahme der Krankenkassenprämien in die für die Festsetzung des Preisindexes massgebende Liste der Güter und Dienstleistungen diese in unzulässiger Weise verzerren. Das Postulat wurde dennoch angenommen.<sup>38</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 28.04.1997  
MARIANNE BENTELI

Entgegen dem Willen der SP, welche diese Massnahme als äusserst unsozial taxierte, überwies der Nationalrat ein **Postulat** Rychen (svp, BE), das anregte, die **Jahresfranchise für die Versicherten auf 600 Fr.** anzusetzen, um so einen gewissen Spareffekt beim Bezug medizinischer Leistungen zu erreichen. Bei dieser Gelegenheit fragte sich sein Kollege Leuba (Ip, VD), ob es nicht sinnvoller wäre, eine einkommensabhängige Franchise einzuführen. Bundesrätin Dreifuss sagte zu, dass die Landesregierung auch diesen Vorschlag prüfen werde. In seiner letzten Sitzung vor den Sommerferien beschloss der Bundesrat für 1998 eine Erhöhung der Jahresfranchise auf 230 Fr.<sup>39</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 10.10.1997  
MARIANNE BENTELI

Ein **Postulat** Loeb (fdp, BE), welches den Bundesrat bat, die Schweizer Haushaltungen umfassend **über das neue KVG zu orientieren**, ein **Postulat** Grendelmeier (Idu, ZH), das den Bundesrat ersuchte zu prüfen, ob bei der **direkten Bundessteuer die Maxima für den Abzug von Krankenkassenprämien** nicht entsprechend dem Anstieg der Prämien angehoben werden sollten (Po. 97.3162), sowie ein Postulat Schmid (svp, BE) für eine **Prämienbefreiung während längerer Militärdienstzeiten** (Po. 97.3348) wurden ohne Opposition überwiesen.<sup>40</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 06.10.2000  
MARIANNE BENTELI

Nicht behandelt werden konnten im Berichtsjahr zwei Postulate, welche die paradoxe Situation thematisierten, dass die Krankenkassen heute die Kosten für einen Schwangerschaftsabbruch übernehmen, jene für die Prävention aber nicht. Nationalrätin Dormann (cvp, LU) wollte den Bundesrat verpflichten, ärztlich verordnete **Verhütungsmittel** in den Grundleistungskatalog aufzunehmen, Nationalrätin Maury Pasquier (sp, GE) erhob die gleiche Forderung für die **freiwillige Sterilisation** (Po. 00.3363). Beide Parlamentarierinnen stellten fest, dass – abgesehen von ethischen Überlegungen – Präventionsanstrengungen die Krankenversicherung letztlich weniger

kosten als die Abdeckung eines Schwangerschaftsabbruchs resp. einer Geburt, ganz zu schweigen von den sozialen Kosten einer nicht gewollten oder nicht verantwortbaren Schwangerschaft. Obgleich der Bundesrat bereit war, beide Postulate entgegen zu nehmen, wurden sie von Abgeordneten der SVP bekämpft – jenes von Dormann von Haller (BE), jenes von Maury Pasquier von Bortoluzzi (ZH) – und damit vorderhand einem Beschluss des Rates entzogen. Noch weniger Erfolg hatte eine Motion Maury Pasquier zur Rückerstattung der Leistungen von **Podologen** für die Fusspflege bei Diabetikern (Mo. 98.3481). Bundesrat Dreifuss erklärte, ihr Departement habe diese Frage bereits geprüft und negativ entschieden, da diese Dienstleistung vom Pflegepersonal in Spitälern und Heimen sowie den Spitex-Diensten angeboten werde; ein Grundsatz des KVG sei es, keine neuen Berufsgruppen zur sozialen Krankenversicherung zuzulassen, wenn eine Leistung schon von einer anderen anerkannten Berufsgruppe erbracht wird. Die Motion wurde mit 62 zu 41 Stimmen abgelehnt. Ebenfalls verworfen wurde eine Motion Gysin (sp, BS), die verlangte, die **Krankentransporte** sollten vollumfänglich (und nicht wie heute in der Regel zu 50%) von der Grundversicherung übernommen werden (Mo. 983620). Gysin dachte dabei vor allem an schwerst kranke Langzeitpatienten, die mehrmals wöchentlich eine nicht zu Hause durchführbare Behandlung (Bestrahlung, Dialyse usw.) benötigen. Bundesrätin Dreifuss erinnerte daran, dass diese Frage bei der Einführung des neuen KVG geprüft worden sei, angesichts der schwierigen Überprüfbarkeit aber nicht Eingang ins Gesetz gefunden habe.<sup>41</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 04.10.2001  
MARIANNE BENTELI

Der Ständerat lehnte zwei **Standesinitiativen** der Kantone Waadt und Genf (Kt.Iv. 00.318, 99.305) zur **Transparenz und Veröffentlichung der Rechnungsabschlüsse der Krankenversicherer** als durch die Bestimmungen des KVG teilweise erfüllt ab, nahm aber ein **Postulat** seiner SGK an, das den Bundesrat zu prüfen ersucht, ob die Jahresbilanzen und Betriebsrechnungen der Krankenkassen im Bereich der Grundversicherung die **Reserven** und Rückstellungen in genügend **transparenter Form** ausweisen oder ob weitere Massnahmen in dieser Hinsicht zu ergreifen sind. Der Nationalrat überwies eine Motion Dormond (sp, VD) für eine Änderung des KVG in dem Sinn (Mo. 00.3632), dass die Reserven nicht mehr aufgrund der geschuldeten Prämien, sondern auf der Basis des letzten Rechnungsjahres berechnet werden, auf Antrag des Bundesrates als Postulat.<sup>42</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 16.12.2005  
FLAVIA CARONI

Mit einem überwiesenen Postulat ersuchte Robbiani (cvp, TI) den Bundesrat, die **Verfahren zur Überprüfung der Prämienhöhungsanträge** und zur Information der Versicherten anzupassen.<sup>43</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 05.10.2007  
MARIANNE BENTELI

Mit einem überwiesenen Postulat machte Graf-Litscher (sp, TG) auf die Praxis aufmerksam, dass Arbeitnehmer, welche durch ihren bisherigen Arbeitgeber zu günstigen Konditionen kollektiv für **Krankentaggeld** versichert waren, zwar bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses einen gesetzlichen Anspruch darauf haben, diese Versicherungsform individuell weiter zu führen, dass sie dafür aber Prämien zu entrichten haben, die oft ein Vielfaches der bisherigen betragen. Dies sollte nach Ansicht der Postulantin geändert werden.<sup>44</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 20.09.2010  
LUZIUS MEYER

Der Ständerat nahm ein Postulat Berberat (sp, NE) an, welches eine Festlegung objektiver Kriterien für Behandlungen mit **zulassungsüberschreitendem Einsatz von Medikamenten**, insbesondere für die Behandlung seltener Krankheiten fordert.<sup>45</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 18.03.2011  
SÉBASTIEN SCHNYDER

Le Conseil national a adopté un postulat Humbel (pdc, AG) demandant au gouvernement d'élaborer un rapport établissant les **avancées de la mise en œuvre des listes hospitalières cantonales** et proposant des mesures garantissant une application homogène de la LAMal dans tous les cantons, si nécessaire à travers une modification légale. La postulante estime que la planification hospitalière est arbitraire au vu de l'absence de transparence et de dispositions contraignantes. Ainsi, elle propose d'octroyer à la Confédération les compétences de fixer un minimum de cas par médecin d'hôpital, d'obliger les hôpitaux à présenter un rapport de qualité des prestations et de leur imposer des exigences de formation et de perfectionnement pour être inscrit sur les listes hospitalières.<sup>46</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 17.06.2011  
SÉBASTIEN SCHNYDER

Le Conseil national a adopté un postulat Stahl (udc, ZH) chargeant le Conseil fédéral d'élaborer un rapport relatif à **l'impact de l'instauration d'une caisse unique** sur les coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins et sur ceux engendrés par la mise en place d'une telle caisse.<sup>47</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 30.09.2011  
SÉBASTIEN SCHNYDER

Le Conseil national a adopté par 129 voix contre 58 un postulat Cassis (plr, TI) chargeant le Conseil fédéral d'évaluer les conséquences d'un arrêt du Tribunal fédéral **limitant la prise en charge par la LAMal d'une maladie** lorsque les coûts des prestations sont très importants. Le postulant charge donc le Conseil fédéral d'étudier les questions des limites de la solidarité sociale, des instruments permettant de fixer cette limite, du rôle d'une agence nationale d'évaluation et de la possibilité de créer un fonds pour les patients souffrant de maladie rare potentiellement touchés par la décision du Tribunal fédéral. Seule la gauche s'est massivement opposée au postulat.<sup>48</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 23.12.2011  
SÉBASTIEN SCHNYDER

Le Conseil national a adopté un postulat Pfister (pdc, ZG) chargeant le Conseil fédéral d'examiner l'opportunité de créer une **commission statuant sur les cas extrêmes** où la prise en charge par les caisses-maladie des coûts élevés de certaines maladies rares est contestée suite à un arrêt du Tribunal fédéral. Le postulant estime qu'une telle tâche peut être confiée à une commission composée de représentants des caisses, de médecins, d'éthiciens et de psychologues au lieu d'engager une procédure auprès du Tribunal fédéral.<sup>49</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 28.09.2012  
FLAVIA CARONI

Der Nationalrat überwies ohne Diskussion ein Postulat Hardegger (sp, ZH) zur Qualität im Gesundheitswesen. Das Postulat fordert den Bundesrat auf, in einem Bericht darzulegen, wie in verschiedenen leistungserbringenden Institutionen den Grundsätzen des hippokratischen Eides Rechnung getragen und die Qualitätssicherung in der Grundversorgung sichergestellt wird. Anstoss für das Postulat war die Befürchtung, dass aufgrund nicht öffentlicher Verträge zwischen Versicherern und Leistungserbringern, in welchen letztere an Gewinnen durch selbst realisierte Kosteneinsparungen beteiligt werden, Anreize entstehen, die Patientinnen und Patienten nicht mehr ihren Bedürfnissen entsprechend zu behandeln. Eine allgemeine Prüfung der **Rechtmässigkeit einer Kostenmitverantwortung der Leistungserbringer** wird zusätzlich gefordert, insbesondere da solche Vereinbarungen oft in Verträgen zur integrierten Versorgung enthalten sind.<sup>50</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 31.12.2012  
FLAVIA CARONI

Der Nationalrat überwies einen Teil eines Postulats Nordmann (sp, VD), welcher vom Bundesrat einen Bericht über die Probleme der **Koordination zwischen den Taggeldversicherungen und den Regelungen für Invalidität** der ersten und zweiten Säule fordert. Er folgte jedoch dem Bundesrat dahingehend, dass er den grösseren Teil des Postulats, welcher zu seiner Beantwortung eine umfassende Datenerhebung zur Krankentaggeldversicherung erfordert hätte, aus personaltechnischen und finanziellen Gründen strich.<sup>51</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 18.03.2013  
FLAVIA CARONI

Die kleine Kammer überwies in der Frühlingssession ein Postulat Bruderer (sp, AG) zur **Klärung der Zuständigkeit für die Restfinanzierung bei ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalten**. Es beauftragt den Bundesrat, gemeinsam mit den Kantonen Lösungen zu finden, damit die Zuständigkeitsfrage möglichst schnell analog zu den Bestimmungen im Gesetz über die Ergänzungsleistungen auch im KVG geregelt werden kann. In der Vergangenheit hatten Unklarheiten immer wieder zu Streitigkeiten zwischen den Kantonen geführt. In derselben Session überwies auch die grosse Kammer ein ähnlich lautendes Postulat (12.4051) Heim (sp, SO), in welchem die Postulantin betont, es habe sich gezeigt, dass interkantonale Vereinbarungen in diesem Bereich schwer zu erreichen seien, weshalb der Bund unterstützend einzugreifen habe.<sup>52</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 21.06.2013  
FLAVIA CARONI

Die grosse Kammer überwies in der Sommersession diskussionslos ein Postulat Heim (sp, SO) zur **Harmonisierung der Erfassung des Pflegebedarfs**. Der Vorstoss beauftragt den Bundesrat zu prüfen, wie die zurzeit regional unterschiedliche Erfassung mittels einheitlicher Kriterien für die Erfassungsinstrumente harmonisiert werden könnte.<sup>53</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 11.09.2013  
FLAVIA CARONI

Die grosse Kammer überwies ein Postulat Darbellay (cvp, VS), das den Bundesrat beauftragt, einen Bericht über die **Kriterien für die Repräsentativität bei der Unterzeichnung von Tarifverträgen** im Gesundheitswesen zu verfassen. Anlass dazu gab ein Konflikt im Bereich der Physiotherapie: Der Taxpunktwert der Physiotherapeuten war seit 1998 nicht nach oben angepasst worden, was laut dem Postulanten daran liege, dass die Santésuisse-Tochter Tarifsuisse ihren Vertrag nicht mit dem grössten Physiotherapeutenverband, sondern mit einem kleineren, nur regional aufgestellten Verband abgeschlossen habe, der nicht repräsentativ sei.<sup>54</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 27.09.2013  
FLAVIA CARONI

Der Nationalrat überwies ohne Diskussion ein Postulat Schmid-Federer (cvp, ZH), das den Bundesrat beauftragt, die **Auswirkungen der Franchise auf die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen** zu prüfen. Ein besonderes Augenmerk soll dabei auf die Frage gelegt werden, ob untere Einkommensklassen und kinderreiche Familien hohe Franchisen wählen, um Prämien zu sparen und dann eher auf medizinische Leistungen verzichten.<sup>55</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 09.09.2014  
FLAVIA CARONI

Der Nationalrat überwies in der Herbstsession 2014 ein Postulat Humbel (cvp, AG) zur Entlastung der Krankenversicherung vor ungerechtfertigten Kosten. Der Vorstoss beauftragt den Bundesrat, die Kosten zu evaluieren, welche in der Krankenversicherung durch das bloss **Einholen von Arbeitsunfähigkeitszeugnissen** durch Arbeitnehmende bei Ärztinnen und Ärzten entstehen, und mögliche Lösungen aufzuzeigen. Die Verantwortung für die Gewährleistung der Arbeitsdisziplin und des Vertrauens zwischen Arbeitgebenden und Arbeitnehmenden liege bei den Sozialpartnern und nicht bei der Krankenversicherung, so die Postulantin. Der Bundesrat lehnte den Vorstoss ab und begründete, zwischen den Kosten für die Behandlung einer Krankheit und für das Ausstellen eines Arzzeugnisses sei nicht zu unterscheiden. Eine Kostenübernahme durch eine andere Stelle als die obligatorische Krankenpflegeversicherung sei zudem aus Datenschutzgründen nicht möglich. 109 Ratsmitglieder aus dem bürgerlichen Lager sprachen sich für den Vorstoss aus, 64 aus dem linken Lager dagegen, 6 enthielten sich ihrer Stimme.<sup>56</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 10.09.2014  
FLAVIA CARONI

Der Nationalrat überwies in der Herbstsession 2014 stillschweigend ein Postulat seiner SGK zur Prüfung der **Anwendung des DRG-Systems** (Diagnosis Related Groups). DRG, Deutsch „diagnosebezogene Fallgruppen“, bezeichnen ein Klassifikationssystem für ein pauschaliertes Abrechnungsverfahren im medizinischen Bereich, mit dem Patientinnen und Patienten in Spitalbehandlung anhand ihrer medizinischen Daten (Hauptdiagnose, Nebendiagnose, Behandlung, etc.) zu Fallgruppen zusammengefasst werden. Der Bundesrat soll in einem Bericht die Kantone, welche das System eingeführt haben, mit jenen vergleichen, die es nicht nutzen, und dabei Auskunft darüber geben, ob in ersteren die Ziele erreicht werden.<sup>57</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 02.06.2015  
FLAVIA CARONI

Ein in der Sommersession 2015 im Nationalrat beratenes Postulat Lehmann (cvp, BS) behandelte das Thema einer **obligatorischen Pflegekostenversicherung**. Es beauftragt den Bundesrat, Szenarien für verschiedene Modelle zur Finanzierung der Alterspflege vorzulegen und deren politische Umsetzbarkeit zu eruieren. In der Frühjahrsession war das Postulat noch durch Bortoluzzi (svp, ZH) bekämpft und die Behandlung daher verschoben worden. Auch in der Sommersession sprach sich der Gesundheitspolitiker dafür aus, auf die Schaffung einer neuen Sozialversicherung für die Pflegefinanzierung zu verzichten und stattdessen die bereits verfügbaren Institutionen zu nutzen. Der Rat folgte diesem Einwand jedoch nicht und überwies das Postulat mit 130 zu 53 Stimmen gegen den Willen der geschlossen stimmenden SVP-Fraktion.<sup>58</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 18.12.2015  
FLAVIA CARONI

Ein Postulat Birrer-Heimo (sp, LU) wollte den Bundesrat beauftragen, die **Selbstregulierung der Krankenkassen bezüglich Werbeanrufen zu evaluieren**. Dabei sollte überprüft werden, ob die im neuen Krankenversicherungs-Aufsichtsgesetz vorgesehene Selbstregulierung der Branche wirksam ist, ob dennoch weiterhin Werbeanrufe im Zusammenhang mit der obligatorischen Grundversicherung getätigt werden und bei den zuständigen Stellen entsprechende Beschwerden eingehen, wie viele Krankenversicherer sanktioniert wurden, und ob weitere regulatorische Massnahmen angezeigt wären. Der Bundesrat beantragte die Annahme des Postulats. Er sei sich der Problematik der unerwünschten Werbeanrufe bewusst und daher bereit, die im Postulat gestellten Fragen zu beantworten. Einzig die im Vorstoss gesetzte Frist, die Evaluation im ersten Jahr nach Inkrafttreten des Aufsichtsgesetzes vorzunehmen, erachtete er als zu kurz für eine sinnvolle Überprüfung. Die grosse Kammer zeigte sich anderer Meinung: Nachdem das Postulat in der Wintersession 2015 von Nationalrat Frehner (svp, BS) bekämpft worden war, stimmten in der darauffolgenden Frühlingssession 97 Mitglieder dagegen und 88 dafür (bei 4 Enthaltungen). Frehner hatte im Rat argumentiert, mit der Annahmeerempfehlung beschaffe sich der Bundesrat Arbeit auf Vorrat, und es sei seltsam, die Selbstregulierung kurz nach ihrem Inkrafttreten schon wieder zu hinterfragen, indem man eine Evaluation forcieren.<sup>59</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 02.03.2016  
FLAVIA CARONI

Der Ständerat behandelte in der Frühlingssession 2016 ein Postulat seiner Kommission für Gesundheit und soziale Sicherheit, das die Evaluierung von **Alternativen zur heutigen Steuerung der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten** anstrebt. In der vorhergehenden Wintersession hatte der Nationalrat eine Änderung des KVG zur dauerhaften Steuerung der Zulassung im ambulanten Bereich knapp und unerwartet abgelehnt. Damit war klar, dass die dreijährige Übergangslösung Ende Juni 2016 nicht durch eine definitive Lösung ersetzt werden würde. Das Postulat fordert den Bundesrat auf, einen Bericht auszuarbeiten, der verschiedene Varianten und Szenarien für eine zukünftige Steuerung der bedarfsabhängigen Zulassung von Ärztinnen und Ärzten im Rahmen der Krankenversicherung aufzeigt. Dabei sollen alle wesentlichen Stakeholder einbezogen werden. Der Bericht soll nebst einer Steuerung durch die Kantone innerhalb eines vom Bund vorgegebenen Zielbandes auch die Möglichkeiten einer Lockerung des Vertragszwangs oder einer Anpassung der Tarife zur Angebotssteuerung erwägen. Explizit wird auch der spitalambulante Bereich eingeschlossen, während für Grundversorger, also Hausärztinnen und Hausärzte, keine Einschränkung gelten soll. Der Bundesrat empfahl den Vorstoss zur Annahme. Der Ständerat debattierte gleichzeitig eine Motion Stahl (svp, ZH), welche die Kommission zur Ablehnung empfahl. Dringender Handlungsbedarf sei gegeben, so tönte es im Rat, weshalb die Analyse von Alternativen opportun sei. Die kleine Kammer folgte ihrer Kommission und dem Bundesrat, indem sie das Postulat überwies und die Motion ablehnte.<sup>60</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 13.06.2016  
ANJA HEIDELBERGER

Im März 2016 beantragte der Bundesrat im Rahmen seines Berichts über die Motionen und Postulate 2015 die Abschreibung der Postulate von Pascale Bruderer Wyss (sp, AG; Po. 12.4099) zur **Klärung der Zuständigkeit für die Restfinanzierung bei ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalten** sowie von Bea Heim (sp, SO; Po. 12.4051) zur **Restfinanzierung ausserkantonaler Pflegeheimaufenthalte**. Mit der Veröffentlichung des Berichts und mit Verweis auf die Gesetzesvorlage, die das Parlament aufgrund der parlamentarischen Initiative Egerszegi-Obrist (fdp, AG; Pa.lv. 14.417) in Arbeit hatte, erachtete der Bundesrat beide Postulate als erfüllt. Obwohl die SGK-NR den Nutzen der entsprechenden Arbeiten anerkannte, schlug sie ihrem Rat vor, auf eine Abschreibung des Postulats Heim zu verzichten, «da das schwierige Thema die Kommission noch intensiv beschäftigen» werde. Der Nationalrat folgte dieser Argumentation zwar in der Sommersession 2016, der Ständerat entschied sich hingegen für Abschreiben. Diskussionslos und stillschweigend wurde das Postulat Bruderer Wyss abgeschrieben.<sup>61</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 19.09.2016  
FLAVIA CARONI

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates brachte ihre Sorgen bezüglich der **steigenden Pflegekosten** in einem Kommissionspostulat zum Ausdruck. Der Bundesrat sollte in einem Bericht aufzeigen, wie eine gleichmässige Finanzierung der Kostensteigerung bei den Pflegeleistungen ermöglicht werden könne und wie alle Kostenträger, also die Versicherer, die öffentliche Hand und die Privaten, mitverpflichtet werden können. Darüber hinaus sollte der Teuerung Rechnung getragen werden: Die Beiträge der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an die Pflegeleistungen sollten regelmässig entsprechend angepasst werden können.

Der Bundesrat beantragte die Ablehnung des Anliegens. Im Rahmen eines im Frühling publizierten Berichts wurden diese Belange bereits aufgegriffen, so die Begründung. Zudem sei bereits die Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung im Gange, deren Resultate bis spätestens Ende 2017 vorliegen sollen. Die Regierung verwies auch auf den anlässlich jener Reform gefällten Parlamentsentscheid, auf eine regelmässige zweijährliche Anpassung der OKP-Beiträge zu verzichten. Da die Verantwortung für die Versorgung im Rahmen des KVG generell bei den Kantonen liege und speziell auch die Pflegeheimplanung in deren Kompetenz liegt, seien diese auch für eine effiziente Leistungserbringung zuständig. Entgegen dieser Einschätzungen nahm der Nationalrat das Postulat an. Scheinbar hatte das Argument, wonach bei Kostensteigerungen definiert werden muss, wer sie finanziert, überzeugt. Eine gleichmässige Finanzierung der steigenden Pflegekosten durch alle Kostenträger erschien der Kommission als korrekt und gerecht. Dieser Einschätzung folgten 178 Nationalrätinnen und Nationalräte, einer stellte sich dagegen, drei enthielten sich der Stimme.<sup>62</sup>

#### POSTULAT

DATUM: 02.05.2017  
ANJA HEIDELBERGER

Ignazio Cassis (fdp, TI) beabsichtigte mittels eines Postulats den Bundesrat zu beauftragen, eine **Roadmap zur Entflechtung der Mehrfachrolle der Kantone im Krankenversicherungsgesetz** zu erstellen. Dass die Kantone gleichzeitig Rollen als Regulatoren, Leistungserbringer und Zahler einnehmen, führe zu Interessenkonflikten. Ihre Monopolrolle als Regulatoren sei zwar legitimiert, nicht so aber ihre Rollen als Leistungserbringer und Finanzierer, welche auch von der OECD kritisiert würden. Folglich soll der Bericht Möglichkeiten zur Vermeidung der zentralen Interessenkonflikte, zur Stärkung des Wettbewerbs und für eine effizientere Versorgung aufzeigen. Der Bundesrat lehnte das Postulat ab, da es in die Kompetenz der Kantone eingreife und bereits mehrere Studien zu den Regulierungsunterschieden zwischen den Kantonen vorlägen. Ferner seien einerseits 2007 bereits Verbesserungen im KVG bezüglich der Transparenz und des Wettbewerbs in der Spitalfinanzierung vorgenommen und die Verbesserung der Transparenz andererseits zu einem der zentralen Handlungsfelder der Gesamtstrategie Gesundheit 2020 erklärt worden. In der Sondersession 2017 nahm der Nationalrat das Postulat gegen den Widerstand der SP- und der Grünen-Fraktion mit 133 zu 54 Stimmen (bei einer Enthaltung) an.<sup>63</sup>

#### POSTULAT

DATUM: 29.09.2017  
ANJA HEIDELBERGER

Im September 2019 forderte die grüne Fraktion vom Bundesrat einen Bericht zu **Möglichkeiten zur Verbesserung und Vereinheitlichung der Praxis der Prämienverbilligung in den Kantonen**. Das bei Einführung des KVG formulierte Ziel einer Prämienbelastung von maximal 8 Prozent des Einkommens werde heute klar verfehlt, betonte die Fraktion.

Der Bundesrat verwies auf den im März 2017 angenommenen Entwurf zur finanziellen Entlastung der Familien bei der Krankenversicherung, mit dem die Situation von Familien mit unteren und mittleren Einkommen verbessert werden sollte. Des Weiteren betonte er den engen Zusammenhang zwischen Prämienverbilligungen, Ergänzungsleistungen und Sozialhilfe, der den grossen Handlungsspielraum der Kantone in diesem Bereich rechtfertige. Dennoch halte auch er den starken Rückzug mehrerer Kantone in diesem Bereich – zehn Kantone finanzierten 2016 weniger als ein Drittel, elf Kantone weniger als die Hälfte der Prämienverbilligungsbeiträge – für problematisch. Deshalb erklärte er sich bereit, einen entsprechenden Bericht, der auch das Postulat Humbel (cvp, AG; Po. 17.3880) aufnehmen und den Bericht zur Aufgabentrennung zwischen Bund und Kantonen berücksichtigen sollte, zu verfassen.

In der Wintersession 2017 bekämpfte Verena Herzog (svp, TG) das Postulat, das folglich in der Frühjahrsession 2018 vom Nationalrat behandelt wurde. Dabei verzichtete die Thurgauerin auf eine Stellungnahme. Der Bundesrat lud die Nationalrätinnen und Nationalräte nochmals dazu ein, das Postulat anzunehmen, zumal der Rat in der Wintersession 2017 bereits die für den Bundesrat inhaltlich nahezu identische Motion Humbel angenommen habe. Bei 96 zu 84 Stimmen (bei 1 Enthaltung) führten die geschlossen Nein-stimmenden SVP- und FDP-Fraktionen zur Ablehnung des Postulats der grünen Fraktion.<sup>64</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 29.11.2017  
ANJA HEIDELBERGER

Mit einem im September 2017 eingereichten Postulat wollte Olivier Français (fdp, VD) den Bundesrat beauftragen, über die Anforderungen an die Krankenversicherer und Leistungserbringer bezüglich der **Transparenz der Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung** Bericht zu erstatten. Speziell berücksichtigt werden sollten dabei das Entschädigungssystem der leitenden Organe und die Pflichten bezüglich der Datenweitergabe, der Good Governance und der Compliance. Zusätzlich zum Ist-Zustand sollte der Bericht aufführen, welche gesetzlichen Änderungen für ein einheitliches Transparenzniveau für alle Akteure der OKP notwendig wären. Grund für den Vorstoss sei, dass bisher zum Beispiel nur für die Krankenversicherer, nicht aber für die Leistungserbringer Regeln bezüglich der Transparenz von Entschädigungen vorlägen. Zur Bekämpfung der steigenden Gesundheitskosten müssten solche Regelungen aber für alle Akteure geprüft werden. Der Bundesrat stimmte dieser Einschätzung Français zu und empfahl das Postulat zur Annahme, was der Ständerat in der Wintersession 2017 auch stillschweigend tat.<sup>65</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 11.12.2017  
ANJA HEIDELBERGER

Im September 2017 reichte Thomas de Courten (svp, BL) ein Postulat ein, gemäss dem der Bundesrat **Massnahmen zur Senkung der Prämienlast in der obligatorischen Krankenversicherung** prüfen soll. Dazu soll der Bundesrat Bericht erstatten, wie der Ärztetarif Tarmed durch eine ärztliche Rechnungsstellung in Form eines einfachen Stundentarifs ersetzt werden könne. Gemäss dem Postulanten diene Tarmed nur der Bürokratie, zudem erhöhe die vorgeschlagene Massnahme die Nachvollziehbarkeit der Rechnungen sowie die Möglichkeit zur Kontrolle der Ärzte. Der Bundesrat entgegnete, dass es den Tarifpartnern freistehe, einen Zeittarif zur Genehmigung einzureichen. Die Beschränkung auf eine bestimmte Tarifform hingegen erachte er als zu starken Eingriff in die Tarifautonomie. Da dies den Tarifpartnern die Einigung bei Tariffragen auch nicht erleichtern würde, empfahl der Bundesrat das Postulat zur Ablehnung.

Vor seiner ersten Behandlung in der Herbstsession 2017 hatte de Courten der Abschreibung des Postulats eigentlich bereits zugestimmt, diese wurde jedoch dadurch verhindert, dass Matthias Samuel Jauslin (fdp, AG) das Postulat im Nationalrat bekämpfte. Somit wurde in der Wintersession 2017 eine Diskussion nötig. In dieser unterstützte Jauslin den Postulanten und erklärte, dass eine „radikale Trendwende“ im Gesundheitssystem nötig sei und durch Annahme dieses Postulates ermöglicht werde. Mit Blick auf die in der Verfassung garantierte Wirtschaftsfreiheit und das Kartellgesetz könne es nicht sein, dass die Versicherer und Leistungserbringer Tarifabsprachen trafen. Vielmehr müsse man mutig sein und auf einen freien Wettbewerb bei den Gesundheitskosten setzen. Diesem Aufruf folgte der Nationalrat mit 106 zu 72 Stimmen (bei 5 Enthaltungen) und überwies das Postulat. Dabei schloss sich ein Grossteil der CVP- und eine Minderheit der BDP-Fraktion den befürwortenden SVP- und FDP-Fraktionen an.<sup>66</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 15.12.2017  
ANJA HEIDELBERGER

Vorschläge für eine **Überprüfung der Finanzierung der Prämienverbilligung** erwünschte sich Ruth Humbel (cvp, AG) mit einem Postulat. So soll die Finanzierung der Prämienverbilligung durch Bund und Kantone effektiver und ausgewogener gestaltet werden, zum Beispiel durch eine Wiedereinführung der Koppelung des Bundesanteils an den Finanzierungsbeitrag der Kantone. Dieses vor der NFA geltende System sei deutlich fairer gewesen als das heutige System. So könne nicht nur der Bund die Gesundheitskosten durch die Definition des Leistungskatalogs beeinflussen, sondern auch die Kantone durch die Spitalplanung und die Tarife der kantonalen Leistungserbringer. Folglich sollen sich die Kantone in gleichem Masse beteiligen wie der Bund. Seit der Entflechtung durch die NFA haben aber zahlreiche Kantone ihre Anteile reduziert, so dass der gesamte Anteil des Kantonsbeitrags von 50 Prozent (2010) auf 44 Prozent (2014) gesunken ist. Der Bundesrat verwies darauf, dass das KVG die Kantone verpflichte, „den Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen Prämienverbilligungen zu gewähren“, wobei die Prämienverbilligungen von Kindern und jungen Erwachsenen in Ausbildung sogar noch erhöht worden sind. Da Prämienverbilligungen, Ergänzungsleistungen, Sozialhilfe und die kantonale Steuerpolitik eng zusammenhängen und aufeinander abgestimmt werden müssen, habe der Bund den Kantonen bei den Prämienverbilligungen viele Freiheiten gelassen. Den nun beobachtbaren Rückzug der Kantone halte aber auch der Bundesrat für problematisch. Folglich empfahl er das Postulat zur Annahme, wobei er bei der Ausarbeitung eines entsprechenden Berichts auch die Arbeiten von Bund und Kantonen zur Motion der FK-NR „Aufgabentrennung zwischen Bund und Kantonen“ sowie ein Postulat der Grünen Fraktion zur Vereinheitlichung der Prämienverbilligungen

berücksichtigen möchte. Stillschweigend nahm der Nationalrat das Postulat an.<sup>67</sup>

#### POSTULAT

DATUM: 14.03.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Im Juli 2018 lösten Zeitungsberichte darüber, dass eine Krankenkasse im Tessin das Krebsmedikament zur Behandlung eines zwölfjährigen Jungen nicht übernehmen wolle, da dieses für die Behandlung von Kindern nicht zugelassen und bei der Schweizer Arzneimittelbehörde nicht registriert sei, in der Öffentlichkeit Empörung aus. In der Folge entschied sich die Krankenkasse, die Kosten dennoch zu übernehmen. Damit war aber ein allgemeines Problem ans Licht gelangt: Fast 80 Prozent der Medikamente, die in der Kinderonkologie eingesetzt würden, seien nicht für Kinder zugelassen, war den Medien zu entnehmen. Wegen der geringen Fallzahlen habe die Pharmaindustrie kein Interesse an entsprechenden klinischen Studien, weshalb die Zulassung fehle.

Im Oktober 2018 nahm auch das Parlament den Vorfall auf: Die SGK-NR reichte ein Postulat ein, mit dem die **Vergütung von Medikamenten für krebskranke Kinder** untersucht werden sollte. Der zu verfassende Bericht sollte die Voraussetzungen für eine Übernahme durch die Krankenkassen, Rückerstattungsmöglichkeiten für Kosten von im Ausland, nicht aber in der Schweiz zugelassenen Medikamenten sowie Möglichkeiten zur Vermeidung der Ungleichbehandlung durch die verschiedenen Krankenkassen bei der Kostenübernahme von sogenannten Off-Label-Use-Medikamenten, also Medikamenten, die nur für Erwachsene zugelassen sind, untersuchen. Die Problematik sei bei Kindern besonders gross, da aufgrund der geringen Anzahl Krebsfälle nur wenige spezifische Medikamente auf den Markt gebracht würden, erklärte die Kommission. Der Bundesrat verwies auf die geplante Evaluation der Umsetzung der Arzneimittelvergütungen durch das BAG und den entsprechenden Passus in der KVV. Nach Abschluss dieser Evaluation könne der Bundesrat einen entsprechenden Bericht ausarbeiten, erklärte er. Stillschweigend nahm der Nationalrat das Postulat in der Frühjahrsession 2019 an.<sup>68</sup>

#### POSTULAT

DATUM: 21.03.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Den Auftrag, eine **kohärente Datenstrategie im Bereich der OKP** zu entwickeln, wollte die SGK-SR dem Bundesrat Ende 2018 mittels eines Postulats erteilen. Diese Datenstrategie sollte Informationen dazu beinhalten, wer aktuell von wem Daten erheben darf, wer welche Daten wozu benötigt, wie die Daten mit möglichst wenig Aufwand erhoben werden können und wie der Datenschutz sichergestellt werden kann. Zuvor hatte die Kommission im Rahmen der Beratung der parlamentarischen Initiative Eder (fdp, ZG; Pa.lv. 16.411) festgestellt, dass sowohl das BAG als auch das BFS aktuell Daten zur OKP erhöhen. Nun gehe es darum, die Belastung der Leistungserbringenden und der Versicherer durch die Behebung von allfälligen Doppelspurigkeiten zu reduzieren, erklärte die Kommission.

In Übereinstimmung mit dem Antrag des Bundesrats nahm der Ständerat das Postulat in der Frühjahrsession 2019 stillschweigend an.<sup>69</sup>

#### POSTULAT

DATUM: 05.06.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Die SGK-NR wollte den Bundesrat mit einem Postulat beauftragen, unter Berücksichtigung der realen Patientenströme und Versorgungsregionen **Modelle und längerfristige Szenarien** zu entwickeln, mit denen die **optimale – und dennoch bezahlbare – stationäre Versorgung gewährleistet** werden kann. Der Bundesrat habe die oberste verfassungsmässige Verantwortung über die OKP und benötige entsprechende Angaben, um den Kantonen spezifische Vorgaben machen zu können, erklärte die Kommission.

Der Bundesrat empfahl das Postulat zur Annahme und erklärte sich bereit, unter Einbezug der Kantone einen entsprechenden Bericht auszuarbeiten. Die Kantone müssten für die Zulassung der Leistungserbringenden zur Tätigkeit zulasten der OKP im stationären Bereich bereits heute eine Planung erstellen, diese solle sich zukünftig auf periodisch entwickelte Modelle und längerfristige Szenarien stützen.

Stillschweigend nahm der Nationalrat das Postulat in der Sommersession 2019 an.<sup>70</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 21.06.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Die **Vorteile einer Langzeitnachbetreuung** – also einer Betreuung durch körperliche Aktivitäten für Menschen mit Querschnittslähmung – sowie eine Aufstellung ihrer Kosten im Falle einer Übernahme durch die Sozialversicherungen sollten mit einem Postulat von Philippe Nantermod (fdp, VS) untersucht werden. Heute müssten querschnittsgelähmte Menschen regelmässig die schweren Folgen ihrer Behinderung, die aufgrund eines Mangels an körperlicher Bewegung entstünden, behandeln lassen. Durch den sogenannten Spralt-Ansatz werde hingegen der gesamte Körper inklusive der gelähmten Gliedmassen aktiviert, was die Lebensqualität der Betroffenen verbessere und zusätzliche Spitalaufenthalte verhindere, erklärte Nantermod. Da die OKP oder die Unfallversicherung Therapien zum Erhalt der körperlichen Funktionen bereits übernehme, erklärte sich der Bundesrat bereit, die entsprechende Einordnung und Finanzierungsvoraussetzungen zu untersuchen. Mit der Evaluation der Vor- und Nachteile sowie der Kostenfolgen müssten interessierte Kreise jedoch die OKP und die Unfallversicherung beauftragen, erklärte der Bundesrat. Damit zeigte sich der Nationalrat einverstanden und nahm das Postulat in der Sommersession 2019 stillschweigend an.<sup>71</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 04.05.2020  
ANJA HEIDELBERGER

Mitte April 2020 und somit nur wenige Tage vor Beginn der ausserordentlichen Session zu Corona, reichte die SGK-SR einstimmig ein Postulat ein, mit dem sie die **finanziellen Auswirkungen der Pandemie auf die verschiedenen Kostenträger** klären wollte. Der Bundesrat solle in einem Bericht die Infrastrukturkosten der Kantone, deren bestehenden und neu bereitgestellten Kapazitäten, die Kosten der gemeinwirtschaftlichen Leistungen von Spitälern für die Pandemieversorgung, die Auswirkungen auf die Versicherten und auf die Krankenversicherungsprämien für das Jahr 2021 sowie auf die Reserven der Krankenkassen aufzeigen. In der parlamentarischen Beratung hielt sich der Ständerat nicht lange mit dem Vorstoss auf: Kommissionssprecherin Carobbio Guscetti (sp, TI) erklärte, diese Daten seien als Diskussionsgrundlage über die spätere Verteilung der Kosten zwischen den Akteuren nötig. Dem pflichtete Gesundheitsminister Berset bei und lobte die Kantone für ihr effizientes, innovatives und flexibles Handeln in der Krise; dieses habe aber auch seinen Preis. Die Kosten der Krise könnten im Moment aber noch nicht abgeschätzt werden, da die Krise noch andauere. Bezüglich der Krankenversicherungsprämien 2021 erwarte er aber keinen Anstieg gegenüber 2020, da die Prämien jeweils die Kosten des aktuellen Jahres decken müssten: Die Differenzen sollten die Krankenversicherungen über ihre Reserven, die unter anderem mit Verweis auf den Pandemieplan des BAG genau aus diesem Grund angelegt worden seien, decken. Zudem sei unklar, wie sich die Gesundheitskosten für das Jahr 2020 verglichen mit den Erwartungen entwickelten, weil ja auch auf zahlreiche Operationen und Behandlungen verzichtet worden sei. Stillschweigend nahm der Ständerat das Postulat an.<sup>72</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 20.05.2020  
ANJA HEIDELBERGER

Im Mai 2020 legte der Bundesrat in Erfüllung eines Postulats Humbel (cvp, AG) den **Bericht zur Überprüfung der Finanzierung der Prämienverbilligung** vor, der insbesondere die Frage stellte, wie die individuelle Prämienverbilligung (IPV) effektiver und ausgewogener gestaltet werden kann. Eine Neuorganisation der Prämienverbilligungen sei gemäss Bericht einerseits aufgrund der Motion der FK-NR (Mo. 13.3363) nötig geworden. Im dazu erschienenen Bericht hatten nämlich Bund und Kantone entschieden, die IPV zukünftig als Verbundaufgabe mit gemeinsamer Finanzierungsverantwortung und je hälftigen Beiträgen weiterzuführen. Andererseits hatten viele Kantone als Folge der Neugestaltung des Finanzausgleichs 2008 und des Wegfalls der Abhängigkeit der Kantons- von den Bundesbeiträgen ihre Beiträge zur IPV gesenkt, wie der Bundesrat in seinem Bericht weiter ausführte: Der durchschnittliche Kantonsanteil an den OKP-Bruttokosten sei zwischen 2010 und 2020 von 7.9 Prozent auf 5.5 Prozent gesunken; der Anteil der Kantone an der Prämienverbilligung habe in demselben Zeitraum von ungefähr 50 Prozent auf 41.9 Prozent abgenommen. Dabei gebe es grosse Unterschiede zwischen den Kantonen: Während der Kanton Basel-Stadt 2018 66 Prozent der IPV übernehme, seien es bei den Kantonen Nidwalden (8.1%), Bern (12.2%) und Appenzell Inneroden (19.5%) deutlich weniger. Der Bund übernimmt jeweils 7.5 Prozent der Bruttokosten der OKP für die IPV.

Neben der Höhe des Kantonsanteils ist gemäss Bericht vor allem die Höhe der verbleibenden Prämienbelastung der Haushalte für die Beurteilung der Leistungen der Kantone relevant. Diese stieg zwischen 2010 und 2017 insgesamt von 10 Prozent auf 14 Prozent an, während der Anteil Bezügerinnen und Bezüger von knapp 33 Prozent auf 26.4 Prozent sank. Auch hier bestehen grosse Unterschiede zwischen den Kantonen: Im Kanton Luzern beziehen 19 Prozent der Bevölkerung IPV, im Kanton Schaffhausen 35

Prozent. Über die Zeit angestiegen ist der Anteil IPV-Beziehende, die gleichzeitig auf Sozialhilfe oder EL angewiesen sind: 2008 waren es 22.8 Prozent, 2020 sind es 32 Prozent aller IPV-Beziehenden. 2017 wurden 55 Prozent aller IPV-Ausgaben an Sozialhilfe- oder EL-Beziehende ausbezahlt.

Dass die IPV-Reduktionen durch die Kantone nicht ungehindert möglich sind, zeigte das Bundesgerichtsurteil vom Januar 2019, welches der Bericht ebenfalls aufnahm. Demnach sind die Kantone verpflichtet, für untere und mittlere Einkommen die Prämien von Kindern und jungen Erwachsenen in Ausbildung um mindestens 50 Prozent zu verbilligen. Die Schwelle für diese Verbilligung hatte der Kanton Luzern gemäss Bundesgericht zu niedrig angesetzt. In der Folge mussten mehrere Kantone ihre Bestimmungen zur IPV ändern oder überprüfen.

Abschliessend diskutierte der Bericht drei Varianten für eine ausgewogene Finanzierung der IPV.

Die erste Variante sah eine Koppelung des Bundesbeitrags an den Kantonsbeitrag vor, wie er vor der NFA gegolten hatte und vom Postulat Humbel, das dem Bericht zugrunde lag, gefordert worden war. In dieser Variante würde der Bund nicht mehr fix 7.5 Prozent der Bruttokosten, sondern einfach gleich viel bezahlen wie der entsprechende Kanton. Wollten die Kantone mindestens diese 7.5 Prozent durch den Bundesrat bezahlt haben, hätten 20 Kantone 2017 insgesamt CHF 1 Mrd. mehr an Prämienverbilligungen bezahlen müssen. Der Bundesrat hatte jedoch bereits im Rahmen der erwähnten Motion der FK-NR (Mo. 13.3363) erklärt, dass er eine Rückkehr zu diesem System ablehne.

Die zweite Variante beinhaltete eine Koppelung des Kantonsanteils an die Bruttokosten. Der Mindestbeitrag jedes Kantons würde dabei anhand der verbleibenden Prämienbelastung in Prozent des verfügbaren Einkommens berechnet. Dabei gäbe es drei Gruppen von Kantonen: Kantone mit einer verbleibenden Prämienbelastung unter 10 Prozent müssten mindestens 4 Prozent der OKP-Bruttokosten übernehmen. Kantone mit einer Prämienbelastungen zwischen 10 und 14 Prozent wären für 5 Prozent der OKP-Bruttokosten zuständig und Kantone mit über 14 Prozent Prämienbelastung müssten 7.5 Prozent bezahlen, wie der Bund auch. Mit dieser Variante hätten 2017 17 Kantone zusätzlich CHF 777 Mio. bezahlen müssen.

Die dritte Variante beruhte auf einer Koppelung des Kantonsanteils an die kantonalen Bruttokosten. Wie der Bundesrat würden somit auch die Kantone mindestens 7.5 Prozent der kantonalen OKP-Bruttokosten übernehmen. 21 Kantone hätten dabei 2017 Mehrleistungen von CHF 923 Mio. erbringen müssen. Dieser Betrag würde sich für alle Kantone vom Betrag der ersten Version unterscheiden, weil hier 7.5 Prozent der kantonalen Bruttokosten, bei Variante 1 aber der der mittleren Wohnbevölkerung des Kantons entsprechende Anteil an den nationalen Bruttokosten übernommen werden müsste.

Die erste Variante habe den Vorteil, dass die Finanzautonomie der Kantone gewahrt werde, jedoch trage sie den unterschiedlichen kantonalen Gesundheitskosten und verbleibenden Prämienbelastungen nicht Rechnung. Letzteres sei auch das Problem der dritten Variante, während die zweite Variante zwar die Prämienbelastung berücksichtige, der Bund jedoch eine Mindestfinanzierung definiere, resümierte der Bundesrat.<sup>73</sup>

#### POSTULAT

DATUM: 14.09.2020  
ANJA HEIDELBERGER

In der Herbstsession 2020 **schrieb** der Nationalrat auf Antrag des Bundesrates, der das Postulat der SGK-NR zur **Evaluation der kantonalen Systeme bezüglich Fallpauschalen und Globalbudget** mit Vorliegen des Berichts als erfüllt erachtete, den Vorstoss stillschweigend **ab**.<sup>74</sup>

#### POSTULAT

DATUM: 25.11.2020  
ANJA HEIDELBERGER

Im November 2020 veröffentlichte der Bundesrat den durch zwei Postulate der SGK-NR (Po. 16.3352 und Po. 19.3002) geforderten **Bericht zur Pflegefinanzierung**. Mit ihrem Postulat von 2016 hatte die Kommission vom Bundesrat verlangt, Möglichkeiten für eine gleiche Finanzierung der Kostensteigerung der Pflegeleistungen durch alle Kostenträger und für eine Anpassung der OKP-Beiträge an die Teuerung aufzuzeigen. Die Grundlage dafür sei die Herstellung von Transparenz bezüglich der Kosten für Pflegeleistungen, betonte die Regierung in ihrem Bericht. Entsprechend habe sie eine Bestandesaufnahme der Langzeitpflege vorgenommen und Finanzierungsoptionen skizziert. Verbessert werden müsse dabei insbesondere die Qualität der Kostenrechnung und -daten im ambulanten Bereich. Aufgrund seiner Auslegeordnung seien verschiedene weitere Vorgehen möglich, betonte der Bundesrat. Als beste Option erachtete er die Integration der Pflegekosten in EFAS, wie es das zweite Postulat der Kommission verlangte. Er könne sich allenfalls aber auch eine «Weiterführung des

Status quo mit konstanten Beiträgen der OKP für Pflegeleistungen» vorstellen. Eine regelmässige Anpassung der Beiträge an die Teuerung erachtete er hingegen von allen Optionen als am teuersten.<sup>75</sup>

## Soziale Gruppen

### Familienpolitik

En avril 2014, la CER-CN avait déposé un postulat demandant des éclaircissements sur les **manières de soutenir financièrement ou d'alléger fiscalement les familles avec enfants**. Accepté en mai de la même année, le postulat a abouti par la **publication d'un rapport** en mai de l'année suivante.

Dans ce texte il est question d'étudier la faisabilité du passage de l'imposition selon la capacité économique subjective à une imposition selon la capacité économique objective des familles, c'est-à-dire de renoncer à prendre en compte les frais liés aux enfants dans le calcul et adopter une allocation familiale relevant du droit des assurances sociales. Pour ce faire, il est nécessaire de compenser la suppression de la déduction pour frais de garde des enfants par des tiers, en mettant en place une subvention pour l'accueil extrafamilial. Le rapport explore quatre pistes de réforme. Premièrement, une nouvelle assurance en matière d'allocations familiales: les frais liés aux enfants seraient couverts par une nouvelle assurance, et versés chaque mois, non plus via l'employeur, mais par une autorité faisant partie de l'administration fédérale. Deuxièmement, un système d'allocations familiales comme l'actuel, lié à des crédits d'impôts: le système d'allocations ne changerait pas, mais les recettes fiscales supplémentaires de la Confédération et des cantons qu'entraînerait la suppression des déductions liées aux enfants et du barème parental seraient restituées aux contribuables qui ont des enfants au moyen de crédits d'impôts fixes. Troisièmement, de nouvelles allocations familiales: les recettes fiscales supplémentaires de la Confédération seraient reversées à un nouveau fonds de compensation suisse. Ce fonds répartirait les nouveaux moyens financiers disponibles entre les caisses de compensation familiale existantes selon une clé; une fois par an, ces caisses verseraient les allocations familiales. Quatrièmement, un système d'allocations familiales lié à une réduction ou à la gratuité des primes de l'assurance-maladie par enfant serait établi. Si lors d'un passage à l'imposition selon la capacité objective est réalisée, il convient d'alléger la charge fiscale des parents d'une autre manière et d'introduire une subvention pour l'accueil extrafamilial des enfants, sous forme par exemple de bons de garde pour les familles qui ont des enfants, ou un crédit d'impôt supplémentaire. Une première analyse de ces différentes pistes montre qu'elles nécessitent d'importants changements, dont parfois une modification de la Constitution, et qu'elles peuvent avoir des effets considérables sur les différents acteurs du domaine du droit des assurances sociales. La poursuite ou non du projet dépend de son appréciation politique. Le rapport estime que ce nouveau système allège la charge des parents à faibles revenus au détriment des parents à revenus élevés. Le rapport conclut sur l'importance d'une analyse plus approfondie de chacune des pistes de réforme, et ne voit la possibilité de l'avènement d'un projet de loi qu'à moyen terme.<sup>76</sup>

### Menschen mit Behinderungen

Im Oktober 2019 forderte die SGK-SR den Bundesrat mit dem Postulat **«Menschen mit Behinderung. Zugang zu modernen Hilfsmitteln sicherstellen»** auf, zu überprüfen, welche Anpassungen notwendig wären, damit die von der Invaliden- und Unfallversicherung abgegebenen Hilfsmittel dem technologischen Fortschritt entsprechen würden. Ebenso sollte dabei die «Einführung eines Preissetzungsverfahrens für Hilfsmittel (analog der Spezialitätenliste für Medikamente des BAG)» geprüft werden. Die Kommission begründete ihr Postulat damit, dass die rasante technologische Entwicklung für Menschen mit Behinderung grosses Potenzial berge, deren Inklusion und Selbstbestimmung in der Gesellschaft voranzutreiben. Dadurch, dass «laufend technische Innovationen auf den Markt kommen», entstehe aber Unsicherheit zwischen den Invalidenversicherungen und den Versicherten: Einige Innovationen seien für die Selbstständigkeit von Menschen mit Behinderung von grossem Nutzen, doch stellten die damit verbundenen Preise nicht selten eine grosse Herausforderung dar für die Versicherungen, gerade auch weil Neuheiten nicht immer den versprochenen Effekt erzielen können. Damit der Zugang zu neuen technischen Hilfsmitteln und damit weiterhin die Möglichkeit eines selbstbestimmten Lebens

POSTULAT  
DATUM: 27.05.2015  
SOPHIE GUIGNARD

POSTULAT  
DATUM: 04.12.2019  
CHRISTIAN GSTEIGER

gewährt bleibe, solle ein System geprüft werden – analog zu jenem für Medikamente –, bei dem die Preise nach dem Mehrwert für die Versicherten festgesetzt werden. Die Kommission reagierte damit auf die beiden sehr ähnlichen, bereits 2016 eingereichten Motionen Glättli (gp, ZH) und Golay (mcg, GE) (Mo. 16.3880 und Mo. 16.3881), an deren «Mehrdeutigkeit» sie sich aber störte. Mit ihrem Postulat formulierte die SGK-SR den Schwerpunkt dieser beiden Anliegen um und legte diesen stärker auf den die Hilfsmittel betreffenden technologischen Fortschritt und damit verbunden auf die Schaffung eines mehrwertorientierten Preissystems für Versicherungen.

Im November empfahl der Bundesrat das Postulat zur Annahme. In der Ständeratssitzung vom 4. Dezember fügte Gesundheitsminister Berset hinzu, die Überprüfung des Preis-Leistungs-Verhältnisses im Gesundheitswesen sei von generellem Interesse, nicht nur im vorliegenden Fall. Der Ständerat folgte seiner Kommission sowie den Empfehlungen des Bundesrates und nahm das Postulat stillschweigend an.<sup>77</sup>

- 
- 1) AB NR, 1997, S. 1489; AB NR, 1997, S. 522 f.
  - 2) AB NR, 2004, S. 489 und Beilagen I, S. 381 f. ; AB NR, 2004, S. 822 ff.
  - 3) Amtl. Bull. NR, 1993, S. 908 f.
  - 4) Amtl. Bull. NR, 1997, S. 2841 f. und 2843.
  - 5) AB NR, 2008, S. 1957
  - 6) AB NR, 2010, S. 1131.
  - 7) (Heim): AB NR, 2013, S. 510; (Bruderer): AB SR, 2013, S. 225 f.
  - 8) Amtl. Bull. NR, 1996, S. 2408 und S. 2455; Presse vom 3.10., 29.10. und 30.10.96., NZZ, 26.9.9, Amtl. Bull. NR, 1996, S. 1903 f.
  - 9) Amtl. Bull. NR, 1997, S. 2227 f.
  - 10) Amtl. Bull. NR, 1998, S. 2195, Presse vom 23.6.98, Presse vom 25.6.98
  - 11) AB NR, 2006, S. 1575.
  - 12) AB SR, 2006, S. 966.
  - 13) AB NR, 2009, S. 1804
  - 14) AB SR, 2009, S. 1242 ff.
  - 15) AB NR, 2010, S. 554.
  - 16) BO CN, 2011, p. 153 s.
  - 17) AB NR, 2012, S. 1794.
  - 18) AB NR, 2012, S. 1794.
  - 19) AB NR, 2012, S. 1794.
  - 20) AB NR, 2012, S. 2552
  - 21) AB SR, 2014, S. 552 f.
  - 22) AB NR, 2014, S. 1276.
  - 23) AB NR, 2014, S. 1829.
  - 24) AB NR, 2015, S. 208 f.
  - 25) Bericht Bundesrat vom 6.11.14
  - 26) AB SR, 2017, S. 228 f.
  - 27) AB SR, 2018, S. 536 f.
  - 28) AB NR, 2019, S. 1326
  - 29) AB NR, 2020, S. 1788
  - 30) AB NR, 2020, S. 1998 ff.
  - 31) AB NR, 2020, S. 1895
  - 32) AB NR, 2015, S. 1744 f.
  - 33) AB NR, 2017, S. 1677 f.
  - 34) AB SR, 2017, S. 389; TA, 1.6.17
  - 35) Amtl. Bull. NR, 1991, S. 2499 f.
  - 36) Amtl. Bull. NR, 1995, S. 1604.
  - 37) Amtl. Bull. NR, 1996, S. 1201 f. und 1203 f.; TW, 3.2.96. EDI Vernehmlassung Verordnungsänderung; Presse vom 23.8.96; Amtl. Bull. NR, 1996, S. 2392 f.; Amtl. Bull. NR, 1996, S. 757 ff.
  - 38) Amtl. Bull. NR, 1996, S. 1428 f.; Cash, 12.1.96; Presse vom 1.2.96.
  - 39) Amtl. Bull. NR, 1997, S. 712; Presse vom 26.6.97; Univox-Umfrage: "M. Bürgi (1997). Solidarität und Massnahmen zur Senkung der Prämien in der Krankenversicherung", Univox Sozialversicherung
  - 40) Amtl. Bull. NR, 1997, S. 1485 f., 1489 und 2229
  - 41) AB NR, 2000, S. 1197.; AB NR, 2000, S. 370f.; AB NR, 2000, S. 374.
  - 42) AB NR, 2001, S. 351; AB SR, 2001, S. 117; AB SR, 2001, S. 675
  - 43) AB NR, 2005, S. 1974
  - 44) AB NR, 2007, S. 1715.
  - 45) AB SR, 2010, S. 842.
  - 46) BO CN, 2011, p. 529.
  - 47) Po. 11.3276 : BO CN, 2011, p. 1266.
  - 48) BO CN, 2011, p. 1266 et 1839; arrêt 9C\_334/2010 (TF).
  - 49) BO CN, 2011, p. 2264.
  - 50) AB NR, 2012, S. 1794.
  - 51) AB NR, 2012, S. 1210.
  - 52) AB SR, 2013, S. 225 f.; AB NR, 2013, S. 510.
  - 53) AB NR, 2013, S. 511, 1180.
  - 54) AB NR, 2013, S. 1326; TG, 7.3.13.
  - 55) AB NR, 2013, S. 1744.
  - 56) AB NR, 2014, S. 1397 f.
  - 57) AB NR, 2014, S. 1437
  - 58) AB NR, 2015, S. 811
  - 59) AB NR, 2015, S. 2293; AB NR, 2016, S. 378 f.
  - 60) AB SR, 2016, S. 56 ff.
  - 61) AB NR, 2016, S. 912 ff.; AB SR, 2016, S. 443 ff.; Bericht über Motionen und Postulate 2015
  - 62) AB NR, 2016, S. 1425 ff.
  - 63) AB NR, 2017, S. 610 f.
  - 64) AB NR, 2017, S. 2189 ; AB NR, 2018, S. 31

- 65) AB SR, 2017, S. 811 f.
- 66) AB NR, 2017, S. 1689; AB NR, 2017, S. 2051 f.
- 67) AB NR, 2017, S. 2189
- 68) AB NR, 2019, S. 353; AZ, LZ, 19.7.18; TA, 21.7.18, 14.5.19
- 69) AB SR, 2019, S. 223 f.
- 70) AB NR, 2019, S. 892 ff.
- 71) AB NR, 2019, S. 1324
- 72) AB SR, 2020, S. 213 f.
- 73) Bericht des BR zur Überprüfung der Finanzierung der Prämienverbilligung
- 74) BBl 2020, 3359
- 75) Bericht BR vom 25.11.20
- 76) Rapport du CF en réponse au postulat 14.3292 de la CER-CN
- 77) AB NR, 2019, S. 1057 ff.