

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	23.04.2024
Thema	Keine Einschränkung
Schlagworte	Krankenversicherung
Akteure	Berset, Alain (sp/ps) BR EDI / CF DFI
Prozesstypen	Motion
Datum	01.01.1965 - 01.01.2021

Impressum

Herausgeber

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

Beiträge von

Caroni, Flavia
Heidelberger, Anja
Schneuwly, Joëlle

Bevorzugte Zitierweise

Caroni, Flavia; Heidelberger, Anja; Schneuwly, Joëlle 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Krankenversicherung, Motion, 2013 – 2020*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 23.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Sozialpolitik	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Gesundheitspolitik	1
Medikamente	2
Sozialversicherungen	2
Krankenversicherung	2

Abkürzungsverzeichnis

SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
BAG	Bundesamt für Gesundheit
FINMA	Eidgenössische Finanzmarktaufsicht
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
BVGer	Bundesverwaltungsgericht
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
MiGeL	Mittel- und Gegenständeliste der OKP
HVB	Höchstvergütungsbetrag
EAMGK	Eidgenössische Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände
WEKO	Wettbewerbskommission
EPD	Elektronisches Patientendossier

CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
OFSP	Office fédéral de la santé publique
FINMA	Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers
DFI	Département fédéral de l'intérieur
TAF	Tribunal administratif fédéral
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
AOS	Assurance obligatoire des soins
LiMA	Liste des moyens et appareils de AOS
MMR	Montant de remboursement maximaux
CFAMA	Commission fédérale des analyses, moyens et appareils
COMCO	Commission de la concurrence
DEP	Dossier électronique du patient

Allgemeine Chronik

Sozialpolitik

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Gesundheitspolitik

MOTION
DATUM: 24.01.2017
ANJA HEIDELBERGER

Die SGK-SR akzeptierte die Vereinfachung ihrer Motion zur **Transparenz bei der kantonalen Spitalfinanzierung** durch ihre Schwesterkommission sowie deren Forderung nach einem Instrument zur Beobachtung künftiger Entwicklungen und empfahl die geänderte Motion zur Annahme.

Im Rahmen der Ständeratsdebatte zur Motion in der Frühjahrsession 2017 versuchte Gesundheitsminister Berset ohne grosse Hoffnung, den Rat von der Annahme der Motion abzubringen. Der Bundesrat sei ebenfalls der Ansicht, dass die Transparenz im Bereich der Spitalfinanzierung verbessert werden müsse. Aber anders als bei den Kosten, bei denen das KVG beinahe vollständige Transparenz fordere, hätten die Krankenhäuser auf der Einnahmeseite einen deutlich grösseren Spielraum, den sie auch nützten. Dadurch sei es schwierig, die Leistungen so zu definieren, dass diese zwischen den Kantonen verglichen werden könnten. Wenn die Studie zudem bis Ende 2018 abgeschlossen sein solle, könnten nur Daten für die Jahre 2016 und 2017 ausgewertet werden. Dadurch sei der Erkenntnisgewinn gegenüber der Studie zum Zeitraum 2012 bis 2015 nicht besonders gross. Zuerst müssten die Voraussetzungen für die Transparenz verbessert werden, erst dann erhalte man verlässlichere Informationen. Folglich würden die Ergebnisse dieser Studie die Parlamentarierinnen und Parlamentarier enttäuschen, prophezeite Berset: «Ils seront déçevants!» Dennoch nahm der Rat die Motion mit 35 zu 1 Stimme an.¹

MOTION
DATUM: 15.12.2020
JOËLLE SCHNEUWLY

Die SGK-SR reichte im Oktober 2020 eine Motion **für eine angemessene Finanzierung der Palliative Care** ein, mit der sie auf den vom Bundesrat veröffentlichten Bericht «Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende» reagierte. Kommissionssprecherin Marina Carobbio Guscetti (sp, TI) erklärte anlässlich der Ratsdebatte in der Wintersession 2020, beim Bericht handle es sich um einen wichtigen «Ausgangspunkt, aber er ist nicht der Endpunkt», um allen Menschen – unabhängig von ihrem Hintergrund – landesweit eine hochwertige Palliativversorgung zu ermöglichen. Die Kommission fordere daher einstimmig die Schaffung entsprechender gesetzlicher Grundlagen unter Einbezug der Kantone, betonte sie. Es gelte, sowohl die stationäre als auch die ambulante Versorgung und die Schnittstellen zwischen diesen zu verbessern, wobei die Finanzierung von Palliative Care anzupassen und besser zu regeln sei. Das Geschäft war in der kleinen Kammer unumstritten. Im Zusammenhang mit der Frage zu einem würdigen Sterben wurde in weiteren Wortmeldungen auf die Covid-19-Pandemie eingegangen und hervorgehoben, dass auch die Möglichkeit, in Würde Abschied zu nehmen, zentral sei, was aufgrund der Krisensituation häufig nicht möglich gewesen sei. Gesundheitsminister Berset zeigte sich im Namen des Bundesrates von diesen Schicksalen betroffen. Er beantragte die Annahme der Motion und erläuterte, dass die Zuständigkeiten auf viele verschiedene Akteure verteilt seien. Nun müsse man sich konkret mit den zu erbringenden Leistungen und ihrer Finanzierung befassen. Letzteres dürfe nicht alleine durch die OKP geschehen, auch die Verteilung der Kompetenzen in diesem Bereich solle bei der Finanzierung beachtet werden. Stillschweigend schloss sich der Ständerat seiner Kommission und dem Bundesrat an und nahm die Motion an.²

MOTION
DATUM: 07.03.2018
ANJA HEIDELBERGER

Medikamente

Im März 2017 reichte Bea Heim (sp, SO) zwei Motionen zur **Mittel- und Gegenständeliste** (MiGeL) ein. Ihr Hauptanliegen war es, die **Kosten dieser Produkte zu reduzieren**, wofür sie unter anderem eine Vergütungspflicht für im Ausland eingekaufte Artikel beantragte. Zwar werde die MiGeL-Liste aufgrund der veralteten und zu hohen Höchstvergütungsbeträge (HVB) vollständig revidiert, zukünftig brauche es aber eine «kontinuierliche Überwachung der Marktpreise der (...) MiGeL-Produkte und eine entsprechend systematische Anpassung der Höchstvergütungsbeträge», argumentierte die Motionärin. Mögliche Instrumente dazu seien transparent deklarierte oder verfügte Höchstfabrikabgabepreise, die Festlegung von Höchstvertriebsmargen oder periodische Auslandpreisvergleiche auf der Basis eines Länderkorbes, wie sie bei Medikamenten oder Arzneimitteln teilweise bereits vorlägen. Der Bundesrat betonte die Sonderstellung der MiGeL-Produkte: Sie seien sehr vielfältig bezüglich Anwendung, medizinischem Nutzen, auf dem Markt vorhandenen Ausstattungen und Qualitätsniveaus. Sie würden häufig angepasst und über zahlreiche verschiedene Absatzkanäle und Abgabestellen verkauft. Daher gebe es – anders als zum Beispiel bei Medikamenten oder Arzneimitteln – bei den MiGeL-Produkten keine behördliche Preisfestsetzung im Einzelfall oder vertragliche Tarifvereinbarung, stattdessen würden unter Berücksichtigung eines behördlich festgelegten Höchstvergütungsbetrags die Marktpreise vergütet. Dies erachte die WEKO als geeignetes System, um das Preis-Leistungs-Verhältnis der MiGeL-Produkte zu verbessern, sofern die HVB regelmässig aktualisiert würden, erklärte der Bundesrat. Dass eine regelmässige, systematische Überprüfung nötig sei, bestätigte der Bundesrat; entsprechende Bemühungen seien aber mit der umfassenden Revision und einem Teilprojekt zur Entwicklung eines Systems der periodischen Überprüfung bereits am Laufen und sollten bis ins Jahr 2019 abgeschlossen sein.

In der Frühjahrsession 2018 behandelte der Nationalrat die Motion. Bea Heim liess die Ankündigungen des Bundesrates bezüglich einer Lösung des Problems nicht gelten: Dies verspreche er dem Parlament schon seit dem Jahr 2005. Eine Annahme der Motion solle nun dem Bundesrat verdeutlichen, dass es diese Revision brauche und dass er «dranbleiben» solle. Gesundheitsminister Berset verwies in der Folge konkret auf die seit August 2016 alle sechs Monate in Kraft tretenden Änderungen. Den Vorwurf der Untätigkeit bestritt er, indem er darauf hinwies, dass die MiGeL-Produkte 1.7 Prozent der Kosten der OKP ausmachten und sich der Bundesrat daher zuerst um die Medikamentenpreise, die 15 bis 20 Prozent der Kosten verursachten, habe kümmern wollen. Dennoch nahm der Nationalrat die Motion mit 161 zu 29 Stimmen bei 2 Enthaltungen an; lediglich einen Grossteil der FDP-Fraktion konnte der Bundesrat überzeugen.³

Sozialversicherungen

Krankenversicherung

Die im Vorjahr eingereichte Volksinitiative „für eine öffentliche Krankenkasse“ erregte im Berichtsjahr grosse Aufmerksamkeit auf dem politischen und medialen Parkett. Im Dezember 2012 hatten im Nationalrat alle vier bürgerlichen Fraktionen, sowie im Ständerat Urs Schwaller (cvp, FR) insgesamt fünf gleichlautende Motionen eingereicht, welche eine rasche Volksabstimmung über die Initiative ohne Gegenvorschlag verlangen. Zusammengezählt hatte über die Hälfte der Parlamentsmitglieder mindestens eine dieser Motionen unterschrieben. Trotzdem beschloss der Gesamtbundesrat im Februar des Berichtsjahres, einen **Entwurf für einen indirekten Gegenvorschlag zur Einheitskassen-Initiative** in die Vernehmlassung zu schicken. Dieser konzentriert sich auf die bereits zuvor angekündigten Elemente: Einen verfeinerten Risikoausgleich mit zusätzlichen Kriterien, eine Trennung von Grund- und Zusatzversicherung zur Verhinderung von Geld- und Informationsflüssen zwischen den beiden Bereichen innerhalb eines Versicherungsunternehmens und – zentral – die Einrichtung eines von allen Versicherern proportional zur Anzahl Versicherter gespeisten Hochrisikopools für besonders teure Behandlungen. Als speziell umstritten stellte sich der letzte Punkt heraus. Bürgerliche Kreise, Krankenversicherer und Wirtschaftsverbände warfen dem Gesundheitsminister vor, mittels einer umfassenden Rückversicherung die „Einheitskasse light“ einführen zu wollen. Zudem wurde das Vorgehen Betsers und des bürgerlich dominierten Gesamtbundesrats, einen im Parlament offensichtlich chancenlosen Gegenvorschlag in die Vernehmlassung zu schicken, kritisiert. In der Frühjahrsession, als sich der Gesetzesentwurf also noch in der Vernehmlassung befand, behandelten die jeweiligen Ersträte die Motionen. Die

MOTION
DATUM: 20.03.2013
FLAVIA CARONI

Befürworter der Motionen argumentierten dabei primär inhaltlich. Die Initiative führe nicht zu einer Kostendämpfung, im Gegenteil entfalle mit der Konkurrenz unter den Kassen auch der Sparanreiz und der Anreiz für die Versicherten, mit den Leistungserbringern für die Patienten vorteilhafte Tarife auszuhandeln. Grundsätzlich sei ein derartig tiefer Eingriff in das liberal funktionierende Modell abzulehnen, weshalb auch ein Gegenvorschlag hinfällig sei. Die Initiative blockiere zudem den Weg für sinnvolle Reformen des Systems, weshalb sie mittels rascher Volksabstimmung möglichst schnell ad acta gelegt werden solle. Die Vorstossgegner indes, SP, Grüne und Grünliberale sowie Gesundheitsminister Berset, führten staatsrechtliche Vorbehalte gegen das Vorgehen der Motionäre an. In beiden Räten wurden die Motionen deutlich angenommen. Kurz nach Abschluss der Vernehmlassung bestätigten beide Kammern in der Sommersession ihre bereits geäusserte Haltung und überwiesen alle fünf Motionen. Auch in der Vernehmlassung stiess der indirekte Gegenvorschlag – trotz Zustimmung zu einzelnen Elementen – als Ganzes mehrheitlich auf Ablehnung. Insbesondere wurde die Einrichtung eines Hochrisikopools stark kritisiert.⁴

MOTION
DATUM: 22.03.2013
FLAVIA CARONI

Im Vorjahr hatten Spannungen zwischen dem BAG und dem Internetvergleichsdienst Comparis aufgrund des BAG-Prämienrechners **Priminfo** für Medienaufmerksamkeit gesorgt. In der Frühjahrsession lehnte der Nationalrat die Motion Rossini (sp, VS), welche eine Rechtsgrundlage für den BAG-Dienst schaffen wollte, diskussionslos ab. Der Konflikt ging indes weiter. Im Vorjahr hatten das BAG und Comparis eine Einigung gefunden, wonach das BAG auf einen Prämienrechner mit direkter Offertenvermittlung verzichtet. Nach dem Bekanntwerden eines angeblichen Hackerangriffs auf das BAG-System durch einen Comparis-Mitarbeiter hatte Gesundheitsminister Berset jedoch die Einigung gekündigt und das EDI hatte im September 2012 Strafanzeige gegen Unbekannt erstattet. Im Berichtsjahr stellte die zuständige Staatsanwaltschaft das Strafverfahren allerdings mit der Begründung wieder ein, politische und strategische Gründe hätten zu der Anzeige geführt, wobei der Urheber dem EDI bereits bekannt gewesen sei, sein Name jedoch bewusst unterschlagen wurde. Daraufhin reichte Comparis eine Klage gegen das EDI ein, mit dem Verdacht auf Amtsmissbrauch, Urkundenfälschung und Amtsgeheimnisverletzung. Weiterhin diskutiert wurde eine Zusammenarbeit des BAG mit Privaten für den Betrieb einer Gratis-Prämienvergleichsseite, namentlich den Zeitschriften des Konsumenteninfo-Verlages.⁵

MOTION
DATUM: 09.09.2014
FLAVIA CARONI

Der Nationalrat beriet eine Motion der CVP-EVP-Fraktion zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes, um die **gleiche Finanzierung von ambulanten und stationären Spitalbehandlungen** einzuführen. Durch den medizinischen Fortschritt könnten heute zunehmend Eingriffe ambulant ausgeführt werden, welche früher eine stationäre Unterbringung der Patientinnen und Patienten erfordert hatten. Diese volkswirtschaftlich sehr erwünschte Entwicklung führe jedoch zu einer Verlagerung von Kosten zu den Krankenversicherern, die im ambulanten Bereich alleinige Kostenträger sind, während im stationären Bereich eine Aufteilung zwischen Krankenversicherern und den Kantonen besteht. Neu sollten beide Arten von Leistungen nach der gleichen Tarifstruktur abgerechnet und die Kosten zwischen Kassen und Kantonen geteilt werden, so die Forderung. Zudem sollten nur jene Behandlungen überhaupt in Spitälern vorgenommen werden, für die ein Spitalaufenthalt vonnöten sei. Der Bundesrat gab an, das Anliegen im Kern zu befürworten. Jedoch sei in diesem Bereich eine vertiefte Diskussion und Zusammenarbeit mit den Kantonen notwendig, welche aktuell im Gange sei. Er wolle die Resultate dieses Prozesses abwarten, die Motion sei daher abzulehnen. Die grosse Kammer folgte dem bundesrätlichen Antrag nicht: Abgesehen vom Votum der Fraktionssprecherin und des Gesundheitsministers Berset verzichtete sie auf eine Debatte und hiess die Motion mit 92 zu 35 Stimmen bei aussergewöhnlichen 45 Enthaltungen gut. Zu den Befürwortern gehörten die GLP und die bürgerlichen Fraktionen mit Ausnahme der FDP, zu den Gegnern die FDP-Liberale und die Grüne Fraktion, während sich die SP-Fraktion annähernd geschlossen der Stimme enthielt.⁶

MOTION
DATUM: 02.03.2015
FLAVIA CARONI

In der Frühjahrsession 2015 entschied der Ständerat, die Behandlung der Motion der CVP-EVP-Fraktion zur **gleichen Finanzierung von ambulanten und stationären Spitalbehandlungen** für mindestens ein Jahr auszusetzen. Seit die Motion eingereicht worden war, so die Kommissionssprecherin, habe sich im entsprechenden Bereich mit der neuen Spitalfinanzierung ein bedeutender Wandel vollzogen. Es gelte deshalb, eine Evaluation dieser Politik abzuwarten, bevor weitere Entscheide getroffen werden. Zudem müssten die kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren angehört

werden. Gesundheitsminister Berset ergänzte, die Thematik sei Teil der Strategie Gesundheit 2020.⁷

MOTION
DATUM: 05.03.2015
FLAVIA CARONI

In der Frühlingssession 2015 gelangte eine Motion Bourgeois (fdp, FR) in den Nationalrat, welche eine **Frist zur Genehmigung von Tarifverträgen** festsetzen wollte. Die Bestimmungen im KVG sollten so verändert werden, dass die Kantone, oder bei nationalen Tarifverträgen der Bundesrat, nach Erhalt der notwendigen Daten eine Frist von maximal zwei Monaten hätten, um Tarifverträge zu genehmigen. Die gleiche Frist soll ab dem Bekanntwerden des Scheiterns von Tarifverhandlungen zwischen den Tarifpartnern gelten. Diese Massnahme soll mittels schnellerer Entscheide für eine bessere Planbarkeit für die Spitäler sorgen. In der grossen Kammer war die Motion wenig umstritten, einzig Gesundheitsminister Berset setzte sich für ihre Ablehnung ein. Er bekräftigte die Wichtigkeit schneller Entscheide für die Tarifpartner und die Versicherten, kritisierte aber, die Frist von zwei Monaten sei extrem kurz und verwies am Beispiel des Tarmed auf die hohe Komplexität vieler Tarifverhandlungen. Davon unbeeindruckt überwies eine Mehrheit von 123 gegen 55 Stimmen bei 3 Enthaltungen die Motion zur Beratung an den Ständerat.⁸

MOTION
DATUM: 14.09.2016
FLAVIA CARONI

Ständerätin Maury Pasquier (sp, GE) verlangte mittels einer Motion, dass die Prämien der obligatorischen Krankenversicherung nicht mehr als **10% des Budgets der Haushalte** ausmachen dürfen. Dazu sollen das Krankenversicherungsgesetz und allenfalls weitere Gesetze geändert werden, unter Gewährleistung einer mindestens gleich guten Situation für Versicherte, die derzeit individuelle Prämienverbilligungen erhalten. Begründet wurde dieses Anliegen mit dem Umstand, dass die stetig ansteigenden Krankenkassenprämien die privaten Budgets zunehmend belasten und bisweilen 20% davon ausmachen. Das System der Prämienverbilligung schaffe aufgrund kantonal unterschiedlicher Regelungen und zahlreicher Sparmassnahmen immer weniger Abhilfe. Damit sei eine soziale Finanzierung der Grundversicherung, obwohl vom Gesetzgeber vorgesehen, weniger und weniger gegeben. Bei der Erarbeitung des KVG war vorgesehen gewesen, dass die Prämien die Haushalte maximal zu 8% belasten dürfen, was mittlerweile deutlich überschritten wird. Der Bundesrat bestätigte, dass die durchschnittliche Belastung durch die Krankenversicherungsprämien zugenommen hatte, was nicht wünschbar sei. Dennoch sprach er sich für eine Ablehnung der Motion aus. In der Debatte im Ständerat während der Herbstsession rief Bundesrat Berset unter anderem die Autonomie der Kantone bei der individuellen Prämienverbilligung in Erinnerung. Von der rechten Ratsseite wurde zudem auf die Notwendigkeit einer Einschränkung des Konsums an Gesundheitsleistungen gepocht. Mit 31 zu 13 Stimmen bei einer Enthaltung wurde die Motion schliesslich deutlich abgelehnt.⁹

MOTION
DATUM: 28.09.2017
ANJA HEIDELBERGER

Nachdem im August 2015 bekannt geworden war, dass der Bundesrat im Rahmen der Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung plane, die Anzahl Wahlfranchisen zu reduzieren, reichte Thomas Weibel (gfp, ZH) eine Motion **"Richtige Anreize mit Wahlfranchisen"** ein, die den Bundesrat beauftragen wollte, die Wahlfranchisen gemäss KVG beizubehalten. Dabei stützte er sich auf eine von Santésuisse in Auftrag gegebene, repräsentative Umfrage, die ergeben hatte, dass die Versicherten die bestehenden Wahlfranchisen beibehalten möchten. Der Motionär argumentierte, dass sich die Streichung der Franchisenstufen und Rabattmöglichkeiten negativ auf die Kostenentwicklung auswirken und vor allem Jugendliche und junge Familien treffen würde, da diese besonders häufig höhere Franchisen wählten. Der Bundesrat verwies in seiner Stellungnahme darauf, dass das EDI zuerst die Klärung des Zusammenhangs zwischen Franchisenhöhe und Leistungsbezug sowie der Gründe für Franchisenwechsel abwarten möchte, bevor es weiterführende Entscheidungen trifft. Er beantragte entsprechend die Ablehnung der Motion.

Bis zur Behandlung durch den Erstrat im September 2017 war der Bundesrat nach breiter Kritik von der Idee zur Streichung von Franchisenstufen abgerückt. Stattdessen beabsichtigte er beruhend auf einem Bericht in Erfüllung der Motion Schmid-Federer (cvp, ZH), anstelle der Anzahl Franchisenstufen deren Rabattierung zu ändern. In der Parlamentsdebatte wies der Motionär nochmals darauf hin, dass die Reduktion der Rabatte genauso wie die Abschaffung der höchsten Franchisenstufe das Wahrnehmen von Eigenverantwortung bestrafe. Dies setze falsche Anreize und mache die Risikoselektion attraktiver. Bundesrat Berset erklärte, dass es bereits mehrere Vorstösse zu diesem Thema gegeben habe (Po. 13.3250, Mo. 15.4157) und die Diskussion

um die Franchisen noch nicht abgeschlossen sei. So gebe es heute nur eine Scheinauswahl, da nur die höchste und die tiefste Franchise rechnerisch interessant seien. Entsprechend bevorzuge er eine Ablehnung der Motion, um vorgängig eine entsprechende Diskussion führen zu können. Dennoch sprach sich der Nationalrat mit 136 zu 53 Stimmen (bei 0 Enthaltungen) für Annahme der Motion aus.¹⁰

MOTION
DATUM: 11.12.2017
ANJA HEIDELBERGER

Im Juni 2017 hatte der Bundesrat angekündigt, dass die durch höhere Franchisen erhältlichen Maximalrabatte nach Franchisenhöhe abgestuft und bei den höchsten Franchisen bei 50 Prozent des zusätzlich übernommenen Risikos begrenzt werden sollen. In der Folge reichten die SGK-NR und die SGK-SR zwei gleich lautende Motionen (Mo. 17.3633 bzw. Mo. 17.3637) ein, welche beantragten, die **Maximalrabatte bei allen Wahlfranchisen bei 70 Prozent** zu belassen. Durch die Bestrafung derjenigen Personen, die höhere Franchisen wählten, entsprechend eigenverantwortlich handelten und durch ihren Solidaritätsbeitrag substanziell zur „nachhaltigen Finanzierung des Gesundheitssystems“ beitrügen, würde der Anreiz zur Eigenverantwortung geschwächt. Der Bundesrat berief sich jedoch auf seinen Bericht in Erfüllung des Postulats Schmid-Federer, der verdeutlicht hatte, dass nur die ordentliche und die Maximalfranchise attraktiv seien. Um den Versicherten eine möglichst grosse Wahlfreiheit mit echter Auswahl zu präsentieren, müssten die Rabatte aller Franchisen versicherungsmathematisch den Einsparungen entsprechen, die aufgrund der niedrigeren Kosten für die Krankenkassen durch die höheren Kostenbeteiligung der Versicherten, nicht aber durch die üblicherweise gute Gesundheit der Personen mit hohen Franchisen, entstehen. Eine Annahme dieser Motion würde aber entsprechende Diskussionen um die Franchisenstufen im Rahmen anderer Geschäfte (Mo. Bischofberger, pa.lv. Brand) torpedieren, weshalb sie der Bundesrat zur Ablehnung empfahl.

In der Debatte im Nationalrat betonte Bruno Pezzatti (fdp, ZG), dass der bundesrätliche Vorschlag die Solidarität überstrapaziere und zu „kontraproduktiven Auswirkungen auf die Gesundheitskosten“ führen könne. Im Namen der SP sah Marina Carobbio Guscetti (sp, TI) die Kommissionsmotion als weiteren Versuch, durch die Stärkung der individuellen Verantwortung die Solidarität zwischen gesunden und kranken Menschen zu schwächen. Zudem könnten gemäss KVG nur Rabatte gewährt werden, die aus versicherungstechnischer Sicht sinnvoll sind – Gesundheit alleine sei somit kein Grund für einen Rabatt. Bundesrat Berset betonte abschliessend noch einmal, dass eine Annahme dieser Motion einer „Betonierung eines Systems“ mit faktisch nur zwei Franchisenstufen gleichkomme und bat die grosse Kammer entsprechend erneut um Ablehnung der Motion. Diesem Votum folgte der Nationalrat jedoch nicht, er stimmte der Motion – und damit gleichzeitig der Motion der SGK-SR – mit 118 zu 54 Stimmen (bei 5 Enthaltungen) gegen den Widerstand von SP und Grünen zu.¹¹

MOTION
DATUM: 26.02.2018
ANJA HEIDELBERGER

Heinz Brand (svp, SZ) beabsichtigte im September 2017, mit einer Motion eine **Innovationsbestimmung im KVG einzuführen**. Diese soll für alle Akteure offen sein und Pilotprojekte für die Durchsetzung von Massnahmen zur Verbesserung von Qualität und Wirtschaftlichkeit ermöglichen. Konkret soll von einzelnen KVG-Bestimmungen gezielt abgesehen werden können, um alternative Mechanismen zu testen. Unbeeinflusst bleiben sollen jedoch die Leistungsansprüche der Versicherten und der Aufnahmezwang für die Versicherungen. Bereits vor Einführung des KVG hätte man mit einem Experimentierartikel gute Erfahrungen gemacht, erklärte der Motionär sein Anliegen. Anders als heute, wo vor allem Kantone die Möglichkeit zu ausserordentlichen Massnahmen hätten, sollten zukünftig alle Akteure Pilotprojekte anstossen können. Durch solche Projekte könnten die Folgen einzelner Änderungen untersucht, Hinweise auf ihre Tauglichkeit oder auf Umsetzungsprobleme gefunden und dringliche Reformen vorbereitet werden. Diese Änderung war ganz im Sinne des Bundesrates: Aufgrund des Expertenberichts «Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung» würden Massnahmen zur Kostendämpfung ausgearbeitet, wozu auch eine Innovationsbestimmung zähle, erklärte er in seiner Stellungnahme. Daher empfahl er die Motion zur Annahme.

Um eine diskussionslose Annahme der Motion zu verhindern, bekämpfte Barbara Gysi (sp, SG) den Vorstoss im Dezember 2017. In der Nationalratsdebatte in der Frühjahrsession 2018 verdeutlichte der Motionär nochmals den Nutzen des Vorstosses: Da das Gesundheitswesen sehr stark reglementiert sei, sei ein Innovationsartikel nötig, um einzelne Änderungen in dieser komplexen Materie zu

testen. Der Innovationsartikel stelle dabei die materiell-rechtliche gesetzliche Grundlage für Abweichungen vom geltenden Recht dar. Dabei sollten alle betroffenen Akteure nur freiwillig und bei reversiblen Projekten mitmachen. Man habe bereits im Asylbereich mit einem solchen Innovationsartikel gearbeitet. Barbara Gysi wies darauf hin, dass ein Innovationsartikel «nicht per se einfach nur etwas Gutes» sei. Pilotprojekte sollten nicht zu offen ausgelegt sein und keine Präjudize schaffen. Aufgeschreckt habe sie insbesondere die Formulierung in der Begründung der Motion bezüglich einer Lockerung des Vertragszwangs. Dies sei ein Anliegen der Versicherungslobby, welcher der Motionär als Präsident von Santésuisse angehöre. Keinesfalls dürfe aber die Solidarität untergraben werden; der Vertragszwang sei für die Bevölkerung sehr wichtig, erklärte sie mit Verweis auf die Managed-Care-Abstimmung weiter. Daher bat sie den Bundesrat darzulegen, in welchen Bereichen Pilotversuche möglich sein sollen. Gesundheitsminister Berset erklärte, dass sich der Bundesrat bei Annahme der Motion auf den Motionstext, nicht auf dessen Begründung stützen werde, was Gysi überzeugte: Sie bekämpfte die Vorlage in der Folge nicht mehr, so dass diese stillschweigend angenommen wurde.¹²

MOTION

DATUM: 07.03.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im März 2016 reichte Martin Landolt (bdp, GL) eine Motion zur **Anpassung der ordentlichen Franchise** der OKP von CHF 300 auf mindestens CHF 400 ein. Seit ihrer Einführung 1996 war die ordentliche Franchise erst zweimal erhöht worden, letztmals 2004. Durch eine erneute Erhöhung solle die Eigenverantwortung der Versicherten gestärkt werden, da diese gemäss dem Motionär vermehrt Bagatelleleistungen in Anspruch nehmen würden. Zudem rechtfertige der Anstieg der Bruttokosten um 35 Prozent pro Person (2004: CHF 2'592, 2014: CHF 3'515) eine solche Massnahme. Der Bundesrat wies jedoch darauf hin, dass aufgrund zahlreicher Massnahmen wie der Verdoppelung der ordentlichen Franchise, der Anhebung des maximalen Selbstbehalts, dem Beitrag an die Kosten eines Spitalaufenthalts und der Verteuerung der höchsten Franchise die Kostenbeteiligung der Versicherten leicht stärker gestiegen sei als diejenige der Versicherer. Individuelle Prämienverbilligungen würden zudem zwar gegen die Prämienlast helfen, nicht aber bei den Kostenbeteiligungen. Folglich, so der Bundesrat, müssten auch die finanzielle Tragbarkeit und die Entwicklung der verfügbaren Einkommen berücksichtigt werden und da sähen die Verhältnisse ganz anders aus: Während die Kostenbeteiligungen der Versicherten um 111 Prozent angestiegen seien, seien die Nominallöhne nur um 23.6 Prozent gestiegen. International liege die Kostenbeteiligung der Schweizer Versicherten bereits sehr hoch. Da zudem im Rahmen des Postulats Schmid-Federer die Auswirkungen der Franchisenhöhe überprüft werden sollten, sei eine Erhöhung der Franchise verfrüht. Folglich empfehle er die Motion zur Ablehnung, erklärte der Bundesrat weiter.

Während der beiden Jahre zwischen Motionseinreichung und Erstbehandlung in der Frühjahrsession 2018 hatte sich in Sachen Franchisen viel getan: In der Sommersession 2016 hatte der Bundesrat die Motion Bischofberger angenommen, gemäss der die Franchisen laufend der Kostenentwicklung angepasst werden sollten. Der Bundesrat werde dem Parlament die Botschaft dazu in Kürze vorlegen, danach sei das Tempo der Revision vom Parlament abhängig, erklärte Gesundheitsminister Berset dem Nationalrat. Dies überzeugte jedoch die Mehrheit der grossen Kammer nicht, der Nationalrat sprach sich mit 140 zu 52 Stimmen für eine Annahme der Motion aus. Einzig die SP- und die Grünen-Fraktion lehnten den Vorstoss ab.¹³

MOTION

DATUM: 07.03.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im März 2016 lancierte die FDP.Liberalen-Fraktion eine Offensive zum Thema «**Franchisen**», indem sie gleich drei entsprechende Motionen einreichte. Demnach sollten Franchisen zukünftig regelmässig angepasst werden (Mo. 16.3110) und die Maximal- (Mo. 16.3111) und Minimalfranchise (Mo. 16.3112) sollten erhöht werden. Die Möglichkeit einer **Anpassung der Franchisenhöhe** sei bereits in der aktuellen Rechtslage gegeben; dies sei denn auch die Begründung für die Regelung der Franchisenhöhe der OKP auf Verordnungsstufe. Damit aber die Franchisen zukünftig regelmässig angepasst würden, solle der Bundesrat einen entsprechenden Mechanismus – zum Beispiel eine Bindung der Franchisenhöhe an die Lohn- und Preisentwicklung – vorsehen. Zur Stärkung der Eigenverantwortung und zur Entlastung des Gesundheitssystems soll zudem die **Maximalfranchise erhöht** oder eine neue maximale Franchisenstufe geschaffen werden. Dabei sei das zusätzlich übernommene finanzielle Risiko durch entsprechende Prämienrabatte auszugleichen. Dasselbe gelte für die Grundfranchise: Diese sei seit zwölf Jahren nicht angepasst worden, wodurch die positiven Anreize von höheren Franchisen – namentlich eine Steigerung des

gesundheits- und kostenbewussten Verhaltens der Versicherten und eine Entlastung des Krankenkassensystems – nicht ausgenutzt werden könnten. Eine **Erhöhung der Grundfranchise** um CHF 100 bzw. CHF 200 würde zu Entlastungen von CHF 220 Mio. bzw. CHF 430 Mio. führen.

Der Bundesrat empfahl die drei Motionen grösstenteils aus denselben Gründen zur Ablehnung, die er bereits bei Beratung der Motion Landolt am gleichen Tag eingebracht hatte. So sei die Umsetzung der im Dezember 2016 angenommenen Motion Bischofberger in Arbeit, zudem sei die Kostenbeteiligung der Versicherten aufgrund zahlreicher Massnahmen wie der Verdoppelung der ordentlichen Franchise, der Anhebung des maximalen Selbstbehalts, dem Beitrag an die Kosten eines Spitalaufenthalts und der Verteuerung der höchsten Franchise leicht stärker gestiegen als diejenige der Versicherer. Des Weiteren, so der Bundesrat, müssten auch die finanzielle Tragbarkeit und die Entwicklung der verfügbaren Einkommen berücksichtigt werden: Die Kostenbeteiligungen der Versicherten seien um 111 Prozent angestiegen, die Nominallöhne jedoch nur um 23.6 Prozent. Bezüglich der Grundfranchise verwies der Bundesrat auf einen Bericht von Volken, Bopp und Rüesch zur Intensität der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen. Dieser habe gezeigt, dass grösstenteils Personen, die selten Gesundheitsleistungen beanspruchten, die Maximalfranchise wählten. Eine Erhöhung der Maximalfranchise würde folglich noch mehr gesunde Personen anziehen, die dadurch eine grössere Prämienreduktion erfahren würden, während die OKP dadurch nicht entlastet würde. Dies würde in der Folge zu einem «bedeutenden Prämienanstieg» führen. Schliesslich wolle der Bundesrat auch den Bericht zum Postulat Schmid-Federer über die Auswirkungen der Franchisenhöhe abwarten, weshalb er die Anpassung der Verordnung über die Krankenversicherung sistiert habe. Folglich empfehle er die drei Motionen zur Ablehnung, erklärte der Bundesrat weiter.

In der Frühjahrssession 2018 behandelte der Nationalrat die drei Motionen gemeinsam. Dabei betonte Regine Sauter (fdp, ZH) für ihre Fraktion den Hintergrund der Vorstösse: Seit 1996 hätten sich die Bruttokosten zulasten der OKP mehr als verdoppelt. Ein Grund dafür liege darin, dass unnötige Leistungen beansprucht würden, da die eigene Kostenbeteiligung unerheblich sei. Mit den drei Motionen solle eine Verhaltensänderung beim Einzelnen erreicht und die Gesamtsolidarität gestärkt werden. Gesundheitsminister Berset verwies noch einmal auf die angenommene Motion Bischofberger, zu welcher der Bundesrat in Kürze eine Botschaft vorlegen werde, und bat den Rat darum, die drei Motionen, «qui ne nous mèneront pas plus loin», abzulehnen. Die grosse Kammer nahm die drei Vorstösse jedoch deutlich an: Die Zustimmung zur regelmässigen Anpassung der Franchisen (Mo. 16.3110) und zur Erhöhung der Maximalfranchise (Mo. 16.3112) schnitten mit 140 zu 53 Stimmen respektive mit 138 zu 55 Stimmen ähnlich gut ab. Kritischer zeigte sich der Rat bezüglich der Erhöhung der Minimalfranchise (Mo. 16.3111), die er mit 118 zu 75 Stimmen guthiess. Hier sprach sich neben der SP- und der Grünen-Fraktion, die bereits die beiden ersten Motionen abgelehnt hatten, auch die Mehrheit der CVP-Fraktion gegen die Änderung aus.¹⁴

MOTION
DATUM: 07.03.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im März 2016 beantragte Lorenz Hess (bdp, BE) in der Motion «**KVG. Innovation und Transparenz bei den Tarifen fördern**», dass neben den ambulanten und stationären Leistungen künftig auch die Tarife von Laboranalysen durch die Tarifpartner verhandelt werden. Unstimmigkeiten sollen durch eine von ihnen eingesetzte Rekursinstanz behandelt und falls nötig ans Bundesverwaltungsgericht weitergezogen werden können. Bisher würden die Labortarife einseitig und ohne Rekursmöglichkeiten in der Analyseliste festgelegt, was rechtsstaatlich fragwürdig sei, argumentierte der Motionär. Dass Anpassungen der Analyseliste äusserst lange dauerten – der Motionär sprach von durchschnittlich 22 Monaten –, sei innovationsfeindlich. Die Schaffung einer Rekursinstanz würde die Rechtsmittelverfahren beschleunigen, da die Entscheidungen durch spezialisierte Richter erfolgten und damit nur wenige Verfahren weitergezogen werden müssten.

Der Bundesrat erklärte, dass das EDI die Analyseliste aktuell unter Beratung der EAMGK, in der die verschiedenen Interessenverbände vertreten sind, erstelle und die Tarife festlege. Auch wenn die Tarife zukünftig durch die Tarifpartner festgelegt würden, würde das EDI weiterhin die Analyseliste generieren. Der Bundesrat bezweifelte jedoch aufgrund seiner Erfahrungen, zum Beispiel mit Tarmed, dass die Verhandlungen der Versicherer oder Versichererverbände mit den zahlreichen, sehr unterschiedlichen Leistungserbringern tatsächlich zu einem einheitlichen Tarif führen würden. In der Frühjahrssession 2018 betonte Gesundheitsminister Berset zudem, dass das bisherige System gut funktioniere. Bereits heute hätten die Tarifpartner die Möglichkeit, Tarife

festzusetzen, da die Analyseliste lediglich Höchsttarife beinhalte. Das täten sie jedoch nicht, was darauf hinweise, dass ein Konsens nur schwierig zu finden sei. Dennoch nahm der Nationalrat die Motion mit 140 zu 52 Stimmen an.¹⁵

MOTION
DATUM: 15.03.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im Januar 2018 beriet die SGK-SR die Motion Weibel (glp, ZH) „**Richtige Anreize mit Wahlfranchisen**“ und empfahl dem Ständerat in der Folge mit 7 zu 0 Stimmen bei 3 Enthaltungen deren Annahme. Die Beibehaltung der Franchisenzahl soll es den Versicherten weiterhin ermöglichen, Selbstverantwortung wahrzunehmen. Der Ständerat beriet die Motion Weibel in der Frühjahrsession 2018 zusammen mit der Motion Stöckli (sp, BE), welche den Maximalrabatt auf die Wahlfranchise über CHF 500 von 70 auf 80 Prozent erhöhen wollte. Zuvor hatte die kleine Kammer bereits die Motion der SGK-SR zur Beibehaltung der Höhe der Rabatte bei den verschiedenen Franchisen angenommen. Nach dieser – aus Sicht des Bundesrates verlorenen – Abstimmung zur Motion der SGK-SR über die Rabatte betonte Gesundheitsminister Berset noch einmal deutlich, dass eine Beibehaltung der Anzahl Franchisen, wie es die Motion Weibel fordere, unter Beibehaltung der Rabatthöhe von 70 Prozent, wie es zuvor beschlossen worden war, den Ergebnissen des Berichts zu den Auswirkungen der Franchisenhöhe widerspreche. Wenn das Parlament jedoch dieses ungerechte, unklare und nicht fassbare System beibehalten wolle, liege das in seiner Kompetenz. Wie bereits zuvor liess sich der Ständerat von den mahnenden Worten des Gesundheitsministers nicht überzeugen und nahm die Motion mit 28 zu 9 Stimmen an.¹⁶

MOTION
DATUM: 15.03.2018
ANJA HEIDELBERGER

In der Frühjahrsession 2018 behandelte der Ständerat die Motion der SGK-SR zur **Gleichbehandlung der Maximalrabatte bei allen Franchisen** (Mo. 17.3637), das Pendant zur Motion ihrer Schwesterkommission (Mo. 17.3633). Zwar wurden die Motionen Weibel (glp, ZH) – zur Anzahl Franchisen – und Stöckli (sp, BE) – zur Erhöhung des Maximalrabatts bei der zweittiefsten Franchise – offiziell erst im Anschluss an diesen Vorstoss behandelt, dennoch wurde deren Beratung teilweise bereits vorweggenommen. Dies erwies sich insofern als sinnvoll, als die Thematiken der Rabatte bei Franchisen und der Anzahl Franchisen gemäss dem Bericht zu den Auswirkungen der Franchisenhöhe eng verbunden sind. Dieser hatte gezeigt, dass mit den heutigen Rabatten lediglich die tiefste und die höchste Franchise ökonomisch sinnvoll sind. Die Motionen Weibel, SGK-NR und SGK-SR waren daher auch eingereicht worden, um zu verhindern, dass der Bundesrat die Empfehlungen des Berichts umsetzt und die Anzahl Franchisen oder die Rabatte auf den höheren Franchisen reduziert.

Bundesrat Berset betonte, dass eine Annahme der Kommissionsmotion eine Betonierung von sechs Franchisen bedeute, von denen vier aus ökonomischer Sicht ineffizient seien. Dies sei «un système dans lequel on trompe un peu les gens», indem man ihnen vormache, dass sie eine grössere Auswahl hätten, als sie es tatsächlich tun. Dabei handle es sich bei den Franchisen um ein Nullsummenspiel: Bei einer Annahme der Motion profitierten junge, gesunde Personen weiterhin von einem rechnerisch zu hohen Rabatt, während kranke und ältere Personen den Aufpreis zu bezahlen hätten. Der Gesundheitsminister betonte, dass der Bundesrat bei der Lösungssuche sehr offen gewesen sei und immer versichert habe, keine Lösung gegen den Willen des Parlaments durchzusetzen. Das Vorgehen des Parlaments, mit einer Annahme der Motion das aktuelle System zu betonieren, entspräche jedoch nicht dem Fair Play. Bei einer Annahme der Motion würde der Bundesrat zudem seine Anstrengungen bezüglich Rabatten bei Franchisen einstellen, die Diskussion wäre gelaufen. Abschliessend bat Bundesrat Berset folglich noch einmal um eine umfassende Lösung bezüglich der Franchisen, die den Versicherten ein effizientes, klares und transparentes System präsentiere. Trotz der teilweise fast flehenden Worte des Gesundheitsministers stimmten 29 Ständerätinnen und Ständeräte für die Kommissionsmotion, 10 Mitglieder der kleinen Kammer sprachen sich gegen den Vorstoss aus.¹⁷

MOTION
DATUM: 30.05.2018
ANJA HEIDELBERGER

Nach dem Nationalrat begrüsst auch der Ständerat die Motion der FDP-Liberalen-Fraktion für eine **regelmässige Tarifpflege im KVG**. In der Ständeratsdiskussion sprach sich Joachim Eder (fdp, ZG) im Namen der SGK-SR für Annahme der Motion aus, um Tarifblockaden im ambulanten Bereich zukünftig zu verhindern. Er verwies zudem auf die ablehnende Haltung der SGK-SR gegenüber der parlamentarischen Initiative 17.401, die ein ähnliches Anliegen verfolge, aber die Federführung den Tarifpartnern – anstelle des Bundesrates – überlassen wollte. Die SGK-SR habe sich gegen diese parlamentarische Initiative ausgesprochen, da die Umsetzung der vorgeschlagenen

Massnahmen des Expertenberichts «Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung» in der Verantwortung des Bundesrates liege. Gesundheitsminister Berset bestätigte, dass der Bundesrat das erste Massnahmenpaket zum entsprechenden Expertenbericht bis Ende 2018 in die Vernehmlassung schicken werde, und empfahl die Motion ebenfalls zur Annahme. Stillschweigend folgte der Ständerat dieser Empfehlung.¹⁸

MOTION
DATUM: 19.09.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im Mai 2018 behandelte die SGK-NR die Motion «**Tarifpartner sollen Tarife von Laboranalysen aushandeln**» ihrer Schwesterkommission. Mit 15 zu 7 Stimmen beantragte sie dem Nationalrat, die Motion anzunehmen, da er in der Frühjahrssession 2018 bereits eine Motion Hess (fdp, OW; 16.3193) mit ähnlichem Ziel angenommen hatte. Innovative Laboranalysen könnten schneller vergütet werden, wenn Versicherer und Leistungserbringer die Tarife aushandelten; sicher schneller, als die vom EDI benötigten zehn bis zwölf Monate, erklärte die Kommission. Dies erlaube auch, die Kosten im Gesundheitswesen indirekt zu senken, erklärte Lorenz Hess als Kommissionssprecher dem Nationalrat in der Herbstsession. Zudem helfe dies gegen Doppelmedikation und Fehlbehandlungen. Eine Minderheit der SGK-NR zweifelte hingegen an der Wirksamkeit der Motion. Yvonne Feri (sp, AG) verwies auf die Probleme bei Tarmed und erklärte, durch die zahlreichen Anbieter und Verhandlungspartner drohten auch bei den Laboranalysen Blockaden bei den Tarifverhandlungen; die Wirksamkeit der Tarifautonomie sei ein «Mythos». Deutlich wurde auch Gesundheitsminister Berset. «Un voeu pieux», also einen frommen Wunsch, oder gar «une certaine forme de naïveté» nannte er die Annahme der beiden Kommissionen, dass die Tarifpartner die entsprechenden Tarife in nützlicher Frist aushandeln könnten. Bereits heute hätten diese die Möglichkeit, tiefere Tarife auszuhandeln, sie täten es aber nicht, betonte Berset. Eindringlich bat er den Rat nochmals, die Motion abzulehnen. Dieser liess sich davon aber nicht überzeugen und nahm den Vorstoss mit 124 zu 57 Stimmen an.¹⁹

MOTION
DATUM: 19.09.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im Juli 2018 reichte die SGK-NR eine Motion zur **Mitsprache und Mitbestimmung der Krankenversicherer bei kantonalen Spital- und Pflegeheimlisten** ein. Demnach soll eine Beschwerdelegitimation von Krankenversicherern gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen zur Zulassung von Spitälern zur Leistungserbringung gemäss OKP geschaffen werden. Ausgangspunkt des Anliegens war die in der Zwischenzeit zurückgezogene parlamentarische Initiative Brand (svp, GR; Pa. lv. 17.460), welche die SGK-NR in eine Kommissionsmotion umgewandelt hatte. Die Kommission erklärte, dass das BVGer, nachdem es den Bundesrat als Beschwerdeinstanz gegen Entscheide zur Spital- und Pflegeheimplanung abgelöst hatte, auch dessen Praxis, die Krankenversicherer als Beschwerdeführer zuzulassen, geändert habe. Da aber eine Zunahme von Leistungserbringenden zu Mehrkosten für die Versicherer führe und Letztere als Vollzugsorgane der OKP über entsprechendes Fachwissen verfügten, solle ihnen durch die Einräumung der Beschwerdelegitimation eine Mitverantwortung für ein kostengünstiges Gesundheitswesen gegeben werden, führte die Kommission aus. In der Herbstsession 2018 kritisierte Bea Heim (sp, SO) insbesondere, dass keine Vertreterinnen oder Vertreter der Kantone oder der GDK angehört worden seien. Der gesetzliche Auftrag für die Gesundheitsversorgung liege bei den Kantonen, ihre Lösungsvorschläge würden durch kantonale Abstimmungen legitimiert, führte sie aus. Wenn nun sechzig Krankenversicherer Einspruch dagegen einlegen könnten, blockiere dies das ganze System und gäbe den Versicherern zu viel Macht, ohne dass sie Verantwortung tragen müssten. Gesundheitsminister Berset erklärte, dass der Bundesrat ein Beschwerderecht für Krankenkassenverbände, nicht jedoch für einzelne Krankenkassen befürworte und dieses im Rahmen der Teilrevision des KVG betreffend Massnahmen zur Kostendämpfung vorsehen werde. Dennoch nahm die grosse Kammer die Motion mit 120 zu 59 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) gegen den Widerstand der geschlossenen SP- und Grünen-Fraktionen sowie von einzelnen Mitgliedern der SVP- und CVP-Fraktionen an.²⁰

MOTION
DATUM: 19.09.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im Juli 2018 reichte die SGK-NR eine Motion ein, mit der die Möglichkeit geschaffen werden soll, dass **MiGeL-Produkte** zukünftig nicht mehr nur bei Selbstanwendung durch die Patientinnen und Patienten, sondern auch bei **Anwendung durch Pflegefachpersonen in Rechnung** gestellt werden können. Bisher musste Letzteres im Rahmen der allgemeinen Pflegefinanzierung durch Krankenversicherer, Versicherte und Restfinanzierer übernommen werden. In der Herbstsession 2018 verdeutlichte Ruth Humbel (cvp, AG) die Problematik anhand eines Beispiels: Gemäss Leistungsverordnung bezahlten die Krankenkassen CHF 65.40 pro Stunde Behandlungsaufwand der Pflegefachpersonen, also CHF 457.80 für sieben Stunden pro Monat. Bei einer komplexen Wundbehandlung müsse damit aber zum Beispiel auch das Wundmaterial von CHF 423 bezahlt werden, wodurch pro Arbeitsstunde der Pflegefachperson rund CHF 5 pro Stunde übrigblieben. Zwar übernahmen Kantone und Gemeinden die Restkostenfinanzierung, jedoch sei es «einfach nicht logisch», dass das Pflegematerial im Stundenansatz enthalten sein solle, betonte Humbel. Bei der Neuordnung der Pflegefinanzierung habe man angenommen, dass die vom Bundesrat festgelegten Beiträge lediglich den Zeitaufwand ohne Materialkosten beinhalten würden. Bundesrat Berset verwies auf einen Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts, der die Position des Bundesrates bestätigte. Er betonte, dass die Höchstvergütungsbeträge der MiGeL auf den Vertrieb an Einzelpersonen, nicht aber auf Grosseinkäufe ausgelegt seien, wodurch die Annahme dieser Motion zu Kostensteigerungen führen würde. Er verwies zudem auf einen runden Tisch, zu welchem das BAG die involvierten Akteure am Tag der Ratsdebatte eingeladen habe und an dem die aktuelle Situation diskutiert werde. Der Bundesrat empfahl die Motion folglich zur Ablehnung. Mit einer klaren Mehrheit von 168 zu 1 Stimme (ohne Enthaltungen) – gegen den alleinigen Widerstand von Benoît Genecand (fdp, GE) – nahm die grosse Kammer die Motion an.²¹

MOTION
DATUM: 12.12.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im Oktober 2018 reichte die SGK-SR eine Motion zur **Einschränkung der Vermittlerprovisionen in der OKP** ein. Der Bundesrat sollte die Möglichkeit erhalten, eine entsprechende Branchenlösung unter Sanktionen bei Nichteinhaltung für allgemeinverbindlich zu erklären. Die Branchenlösung sollte ein Verbot der telefonischen Kaltaquise – also des Kontakts zu Personen, zu denen ein Unternehmen eine bestimmte Zeit lang keine Geschäftsbeziehungen unterhalten hatte – sowie Pflichten zu einem von beiden Seiten unterzeichneten Beratungsprotokoll und umfangreichen Ausbildungen für Vermittler beinhalten.

In der Wintersession 2018 behandelte der Ständerat die Kommissionsmotion zusammen mit einer Motion von Prisca Birrer-Heimo (sp, LU; Mo. 17.3956), die zukünftig «unverhältnismässige» Ausgaben für Vermittlungsprovisionen verhindern wollte, und einer Standesinitiative des Kantons St. Gallen, die Vermittlungsprovisionen in der OKP gänzlich verbieten wollte. Pascale Bruderer Wyss (sp, AG) erklärte dem Rat für die Kommission, dass mit der Kommissionsmotion die Selbstregulierung der Branche untermauert werden solle, indem Verbindlichkeiten und Sanktionsmöglichkeiten geschaffen würden. Dabei sollte jedoch zwischen Grundversicherung und Zusatzversicherung unterschieden werden, denn obwohl die Branche die Verbindlichkeit auf die Zusatzversicherungen ausweiten wollte, sprach sich die Kommission nach Anhörung der Finma und der Weko aus Angst vor Wettbewerbsverzerrungen dagegen aus. Da die Kommissionsmotion das Anliegen der Motion Birrer-Heimo weitgehend aufnehme, sei diese abzulehnen, erklärte Bruderer Wyss, die eine gleichlautende Motion nach Einreichung der Kommissionsmotion zurückgezogen hatte. Auch die Standesinitiative des Kantons St. Gallen sei abzulehnen, da diese deutlich weiter gehe als die Kommissionsmotion. Gesundheitsminister Berset ergänzte die Ausführungen der Kommissionssprecherin um die aktuelle Situation bezüglich der Branchenlösungen. Die Branche bereite seit Anfang 2018 eine gemeinsame neue Vereinbarung vor, welche die Forderungen der Kommissionsmotion aufnehme. In der Folge nahm der Ständerat stillschweigend die Kommissionsmotion an, lehnte die Motion Birrer-Heimo ab und gab der Standesinitiative des Kantons St. Gallen keine Folge.²²

MOTION
DATUM: 12.12.2018
ANJA HEIDELBERGER

Durch die Änderung des Krankenkassenaufsichtsgesetzes war 2016 eine Neueinteilung der Prämienregionen und der maximal zulässigen Prämienunterschiede basierend auf den Kostenunterschieden zwischen den Regionen nötig geworden. Der Vernehmlassungsentwurf des EDI war insbesondere aufgrund der Regionenbildung anhand von Bezirken anstelle von Gemeinden stark kritisiert worden. Auch die SGK-SR sprach sich gegen die Vernehmlassungsvorlage sowie gegen die in der Zwischenzeit von Bundesrat und Krankenversicherern gemachten neuen Vorschläge aus. In der Folge

reichte sie im Sommer 2018 im Rahmen ihrer Behandlung der Motion Germann (svp, SH) eine Motion ein, um die entsprechende Bestimmung im KVG so zu ändern, dass die **aktuelle Einteilung der Prämienregionen beibehalten** werden kann und die Anzahl Prämienregionen in den Kantonen gleich bleibt. Im Unterschied zur Motion Germann soll die Befähigung, die Prämienregionen und -unterschiede festzulegen, in der Kommissionsmotion weiterhin beim EDI belassen werden. Überdies soll eine Regelung bezüglich der Regionszuteilung einer Gemeinde, die aus einer Fusion zweier Gemeinden aus verschiedenen Prämienregionen entstanden ist, geschaffen werden. Der Bundesrat empfahl die Motion der SGK-SR zur Ablehnung. Er rief in Erinnerung, dass die nun kritisierte Bestimmung im KVG ursprünglich geschaffen worden war, um die Quersubventionierung innerhalb der Kantone – vor allem zu Lasten der Städte – zu beenden.

In der Wintersession 2018 behandelte der Ständerat die Motion der SGK-SR zusammen mit der Motion Germann. Joachim Eder (fdp, ZG) erklärte dem Rat, dass die Kommission mit 7 zu 1 Stimmen bei 3 Enthaltungen eine Annahme der Kommissionsmotion und mit 10 zu 0 Stimmen bei 1 Enthaltung eine Ablehnung der Motion Germann empfehle. Dieser Empfehlung stimmte auch Motionär Germann selbst zu. Die Kommissionsmotion fand im Rat jedoch nicht nur Anklang. Anita Fetz (sp, BS) störte sich daran, dass damit die Prämienregionen nun doch nicht aufgrund der tatsächlichen Kosten berechnet werden sollten, wie ursprünglich entschieden worden war. Zudem befürchtete sie, dass eine strikte Regelung der Gemeindezuteilung zu Prämienregionen Gemeinde- sowie Spitalfusionen erschweren würde. Bundesrat Berset wies noch einmal auf die Änderungen hin, die der Bundesrat aufgrund der Kritik in der Vernehmlassung vorgenommen hatte. Er betonte überdies, dass es verschiedene unklare Punkte gebe, die der Bundesrat nur in Übereinstimmung mit der SGK entscheiden werde.

Die Entscheidung des Ständerates fiel schliesslich deutlich aus: Mit 24 zu 13 Stimmen nahm die kleine Kammer die Kommissionsmotion an, Hannes Germann zog seine Motion zurück.²³

MOTION
DATUM: 07.03.2019
ANJA HEIDELBERGER

Wie zuvor ihre Schwesterkommission lehnte auch die SGK-NR eine Einteilung der Prämien nach Bezirken, wie sie das EDI einzuführen beabsichtigt hatte, ab. Dadurch würden die Kosten der städtischen Regionen auf die ländlichen Regionen, in denen das Angebot deutlich geringer ist, übertragen, argumentierte die Kommission in ihrem Bericht vom Februar 2019. Mit 16 zu 7 Stimmen empfahl sie daher, die Motion der SGK-SR zur **Beibehaltung der aktuellen Einteilung der Prämienregionen** anzunehmen. Eine Minderheit Gysi (sp, SG) setzte sich hingegen für eine Ablehnung der Motion ein, da es keine Lösung sei, den ungerechten Status quo zu zementieren.

Minderheitensprecherin Gysi bezeichnete die Motion in der Nationalratsdebatte in der Frühjahrssession 2019 als «Skandal». Die heutige Situation und damit auch diese Motion würden gegen das Gesetz verstossen, argumentierte sie. Aktuell würden städtische Gemeinden und Agglomerationen die Landbevölkerung massiv quersubventionieren. Zwar sei die Dichte der Leistungserbringenden und somit auch die Kosten in den Städten höher als auf dem Land, «aber nicht derart viel höher». Dem pflichtete Gesundheitsminister Berset – ebenfalls mit deutlichen Worten – bei. Die aktuelle Regelung sei ein echtes Problem, das jetzt gelöst werden müsse. Er bat daher den Nationalrat, die Motion abzulehnen. Man müsse ja nicht mit dem bisherigen Vorschlag vom EDI weiterarbeiten, aber die Diskussion müsse weitergeführt werden können; ansonsten sei die Thematik vom Tisch. Eine Annahme der Motion würde bedeuten, dass man sagt, «qu'on a bien compris qu[e la situation] est injuste, mais que l'on va faire comme si on ne le voyait pas et que, tant pis, on va cacher la poussière sous le tapis». Trotz dieses eindringlichen Appells nahm der Nationalrat die Motion mit 105 zu 62 Stimmen (bei 10 Enthaltungen) an. Mehrheiten der bürgerlichen Fraktionen hatten sich für die Beibehaltung der aktuellen Regelung ausgesprochen.

Somit werden die Bemühungen zur Änderungen der Prämienregionen eingestellt. Genau wie Barbara Gysi kritisiert hatte, fand die Vorlage in den Medien kaum Resonanz, diskutiert wurde stattdessen über die Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung sowie über die Steuerabzüge für Krankenkassenprämien, die gleichentags respektive tags zuvor behandelt wurden.²⁴

MOTION
DATUM: 21.03.2019
ANJA HEIDELBERGER

In der Ständeratsdebatte im Frühjahr 2019 beantragte die SGK-SR die Ablehnung der Motion Brand (svp, GR) zur **Eindämmung des Kostenwachstums in der OKP**. Zwar bestünden inhaltlich keine Differenzen, da die Motion aber mit dem ersten Massnahmenpaket zur Kostendämpfung, das sich in der Vernehmlassung befinde, bereits umgesetzt worden sei, sollte sie abgelehnt werden, erklärte Alex Kuprecht (svp, SZ) dem Ständerat. Gesundheitsminister Berset widersprach dieser Argumentation nicht und die kleine Kammer lehnte die Motion stillschweigend ab.²⁵

MOTION
DATUM: 12.09.2019
ANJA HEIDELBERGER

Nach der Zustimmung des Nationalrats zur Motion der SGK-NR für die **Ermöglichung von sinnvollen Patientensteuerungsprogrammen im KVG** empfahlen die SGK-SR und Bundesrat Berset dem Ständerat die Motion in der Herbstsession 2019 ebenfalls zur Annahme. Wie von der ständerätlichen Kommission vorgeschlagen, wollte der Bundesrat die Motion im Rahmen des zweiten Kostendämpfungspakets an die Hand nehmen. Stillschweigend nahm die grosse Kammer den Vorstoss an.²⁶

MOTION
DATUM: 19.09.2019
ANJA HEIDELBERGER

In der Herbstsession 2019 beschäftigte sich der Ständerat mit der Frage der Digitalisierung im Gesundheitswesen und behandelte dabei die Motion Grossen (glp, BE) für eine **elektronische Übermittlung sämtlicher Rechnungen an die Krankenversicherungen** sowie die Motion Buffat (svp, VD; Mo. 18.3513) für elektronische Anträge an die Krankenkasse mit strukturierten und standardisierten Daten. Zuvor hatte die SGK-SR beide Motionen zur Annahme empfohlen, da dadurch der Verwaltungsaufwand der Krankenversicherungen reduziert sowie die Rechnungskontrolle erleichtert werden könne. Sie schlug vor, dass der Bundesrat das Anliegen in das zweite Massnahmenpaket zur Kostendämpfung im KVG integrieren solle. Nach kurzen Inputs von Kommissionssprecher Josef Dittli (fdp, UR) und Bundesrat Berset nahm nach dem Nationalrat auch der Ständerat die Motion Grossen – genauso wie die Motion Buffat – stillschweigend an.²⁷

MOTION
DATUM: 19.09.2019
ANJA HEIDELBERGER

In der Herbstsession 2019 beschäftigte sich der Ständerat mit der Frage der Digitalisierung im Gesundheitswesen und behandelte dabei die Motion Buffat (svp, VD) für **elektronische Anträge an die Krankenkasse mit strukturierten und standardisierten Daten** sowie die Motion Grossen (glp, BE; Mo. 18.3664) für eine elektronische Übermittlung sämtlicher Rechnungen an die Krankenversicherungen. Zuvor hatte die SGK-SR beide Motionen zur Annahme empfohlen, da dadurch der Verwaltungsaufwand der Krankenversicherungen reduziert sowie die Rechnungskontrolle erleichtert werden könne. Die Kommission schlug dem Bundesrat vor, das Anliegen in das zweite Massnahmenpaket zur Kostendämpfung im KVG zu integrieren. Nach kurzen Inputs von Kommissionssprecher Josef Dittli (fdp, UR) und Bundesrat Berset nahm nach dem Nationalrat auch der Ständerat die Motion Buffat – genauso wie die Motion Grossen – stillschweigend an.²⁸

MOTION
DATUM: 04.12.2019
ANJA HEIDELBERGER

In der Wintersession 2019 behandelte der Ständerat die Motionen Heim (sp, SO) und Brand (svp, GR; Mo. 18.4176) mit dem gemeinsamen Anliegen, dass **Eltern Schuldner der nichtbezahlten Krankenkassenprämien ihrer Kinder** bleiben sollen. Da die Belastung für die Haushalte mit geringeren Einkommen seither zugenommen habe und die Zahl der unbezahlten Prämien ansteige, empfehle der Bundesrat nun in Übereinstimmung mit der SGK-SR auch die Motion Heim zur Annahme, erklärte Gesundheitsminister Berset. Stillschweigend stimmte der Ständerat beiden Motionen zu.²⁹

MOTION
DATUM: 03.06.2020
ANJA HEIDELBERGER

In der Sommersession 2020 behandelte der Ständerat die Motion der SGK-NR zur Schaffung einer **Pflicht für die Kantone, den Begriff «Notfall»**, gemäss dem eine Behandlung im Spital zwingend ist, auch wenn die betroffene Person auf einer schwarzen Liste aufgeführt ist, **zu definieren**, zusammen mit der Standesinitiative des Kantons Thurgau (Kt.lv. 16.312). Kommissionssprecher Rechsteiner (sp, SG) erklärte, dass die Kommission aufgrund der Standesinitiative zusammen mit der Verwaltung eine Vernehmlassungsvorlage zur Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten erarbeitet habe. Gemäss dieser Vernehmlassungsvorlage solle zukünftig auch die Führung der schwarzen Listen verboten werden, wodurch auch die gemeinsame Notfalldefinition aller Kantone nicht mehr nötig wäre. Die Kommissionsminderheit präferierte hingegen ein Festhalten an den Listen, jedoch unter Schaffung einer

Notfalldefinition auf Bundesebene. Einig waren sich die Kommissionsmehrheit und -minderheit darüber, dass eine Verpflichtung der Kantone zu einer gemeinsamen Notfalldefinition nicht zielführend sei, da die unterschiedlichen kantonalen Definitionen auch auf kantonale Gerichtsurteile zurückzuführen seien. Entsprechend empfahl die Kommission die Motion einstimmig zur Ablehnung. Nachdem auch Gesundheitsminister Berset den Weg der SGK-SR demjenigen ihrer Schwesterkommission vorgezogen hatte, lehnte der Ständerat die Motion stillschweigend ab.³⁰

MOTION

DATUM: 24.09.2020
ANJA HEIDELBERGER

Um Leistungserbringenden sowie Patientinnen und Patienten einen zusätzlichen Anreiz zur Nutzung des elektronischen Patientendossiers zu bieten, beantragte die SGK-NR im Mai 2020 in einer Motion, die Gesetzesgrundlagen so zu ändern, dass zukünftig auch **elektronische Rechnungen im EPD abgelegt** werden können. Der Bundesrat lehnte das Anliegen mit der Begründung ab, dass das elektronische Patientendossier der «Verbesserung der Patientensicherheit und der Qualitätsentwicklung in der Patientenbehandlung» diene und Mitarbeitende von Krankenversicherungen oder Ärztekassen keinen Zugriff darauf haben sollten. Letzteres sei wichtig, «um das Vertrauen der Bevölkerung ins EPD nicht zu gefährden». Dem entgegnete Ruth Humbel (cvp, AG) im Rahmen der Nationalratsdebatte in der Herbstsession 2020, dass die Vertraulichkeit für den medizinischen Teil des EPD gewährleistet werden müsse, die Rechnungen aber in einem abgeschlossenen Bereich abgelegt werden könnten. Gesundheitsminister Berset verwies jedoch darauf, dass das EPD bereits jetzt sehr komplex sei und er es durch die Einführung eines abgeschlossenen Bereiches ungern weiter verkomplizieren würde. Insgesamt schaffe der Vorschlag der Kommission mehr Probleme, als er löse, betonte er. Diese Argumentation überzeugte den Nationalrat jedoch nicht, er nahm die Motion mit 149 zu 34 Stimmen an. Gegen den Vorstoss sprachen sich eine Mehrheit der SVP-Fraktion sowie je eine Person der GLP- und FDP.Libérale-Fraktion aus.³¹

MOTION

DATUM: 15.12.2020
ANJA HEIDELBERGER

In der Wintersession 2020 behandelte der Ständerat die zwei Motionen von Adèle Thorens Goumaz (gp, VD) und Olivier Feller (fdp, VD) bezüglich **unbestrittenen und aktuellen Statistiken im Gesundheitsbereich**. Seit der Einreichung der beiden Motionen sei ein Postulat der SGK-SR (Po. 18.4102) für eine kohärente Datenstrategie im Gesundheitswesen angenommen worden, das ähnliche Ziele verfolgt wie die Motionen, erläuterte die Kommission in ihrem Bericht. Die Arbeiten dazu seien bereits weit fortgeschritten, wodurch auch das Anliegen der Motionen erfüllt sei. Somit empfahl die Kommission mit 9 zu 2 Stimmen, die Motionen abzulehnen.

Im Rat hatte Adèle Thorens Goumaz die Möglichkeit, ihre Motion noch einmal zu vertreten, da sie in der Zwischenzeit in den Ständerat gewählt worden war. Sie erinnerte an den Unterschied zwischen einer Motion und einem Postulat; mit dem Postulat seien zwar eine Arbeitsgruppe und ein Bericht geplant, aber es würden eben noch keine Entscheidungen oder Massnahmen in diesem Bereich getroffen. Dem widersprach Gesundheitsminister Alain Berset, der auf die von der Arbeitsgruppe in der Zwischenzeit vorgelegten Vorschläge zur Verbesserung der Informationssammlung und zur Erhöhung der Transparenz im Gesundheitssystem sowie auf die nationale Datenstrategie hinwies, die das EDI im Auftrag des Bundesrates aufzubauen habe. Diese zwei Projekte müsse man nun zusammenführen, so dass die Empfehlungen zum Thema Gesundheit entsprechend in die nationale Datenstrategie integriert würden. Damit sei die Motion bereits umgesetzt und müsse entsprechend nicht mehr angenommen werden. Stillschweigend lehnte der Ständerat den Vorstoss in der Folge ab.³²

1) AB SR, 2017, S. 219 ff.; Bericht SGK-SR vom 24.1.17

2) AB SR, 2020, S. 1357 ff.

3) AB 2018, NR, S. 277 f.

4) Mo. 12.4123, 12.4157, 12.4164, 12.4207 und 12.4277; AB SR, 2013, S. 218 ff., 427 f.; AB NR, 2013, S. 435 ff.976 f.; Presse vom 28.2.13; AZ, 19.3.13; AZ und BZ, 21.3.13; AZ, 21.9.13; NZZ, 10.12.13; vgl. SPJ 2012, S. 65 f.; siehe auch Teil I, 1c (Volksrechte).

5) AB NR, 2013, S. 507; SOZ, 26.5.13; NZZ und TA, 14.8.13

6) AB NR, 2014, S. 1395 f.

7) AB SR, 2015, S. 9

8) AB NR, 2015, S. 153

9) AB SR, 2016, S. 631 ff.; NZZ, 15.9.16

10) AB NR, 2017, S. 1678 f.; Communiqué von Santésuisse; TA, 18.8.15; NZZ, 20.8.15, 29.9.17

11) AB NR, 2017, S. 2043 ff.

12) AB 2017, NR, S. 2186; AB 2018, NR, S. 29 f.

13) AB NR, 2018, S. 271

14) AB NR, 2018, S. 273 f.; Volken, Bopp und Rüesch (2014)

15) AB NR, 2018, S. 279 f.

- 16) AB 2018, SR, S. 246; Kommissionsbericht der SGK-SR vom 15.1.18
- 17) AB SR, 2018, S. 243 ff.
- 18) AB SR, 2018, S. 335 ff.; Kommissionsbericht der SGK-SR vom 22.3.18
- 19) AB NR, 2018, S. 1438 f.; Kommissionsbericht SGK-NR vom 16.5.18
- 20) AB NR, 2018, S. 1446 ff.
- 21) AB 2018, NR, S. 1449 f.
- 22) AB SR, 2018, S. 1035 ff.
- 23) AB SR, 2018, S. 1037 ff.
- 24) AB NR, 2019, S. 137 ff.; Bericht SGK-NR (18.3713) vom 15.2.19
- 25) AB NR, 2019, S. 222 f.; Bericht SGK-SR vom 19.2.19
- 26) AB SR, 2019, S. 692 f.; Bericht SGK-SR vom 3.9.19
- 27) AB SR, 2019, S. 811; Bericht SGK-SR vom 3.9.19
- 28) AB SR, 2019, S. 811; Bericht SGK-SR vom 3.9.19 (18.3513)
- 29) AB SR, 2019, S. 1056; Bericht SGK-SR vom 29.10.19
- 30) AB SR, 2020, S. 308 ff.; Bericht SGK-SR vom 25.5.20 (18.3708)
- 31) AB NR, 2020, S. 1841 ff.
- 32) AB SR, 2020, S. 1368 ff.; Bericht SGK-SR vom 20.10.20