

# Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	<b>24.04.2024</b>
Thema	<b>Keine Einschränkung</b>
Schlagworte	<b>Krankenversicherung</b>
Akteure	<b>Heer, Alfred (svp/udc, ZH) NR/CN, Hess, Lorenz (bdp/pbd, BE) NR/CN, Nordmann, Roger (sp/ps, VD) NR/CN</b>
Prozesstypen	<b>Keine Einschränkung</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

Bühlmann, Marc  
Caroni, Flavia  
Heidelberger, Anja

## Bevorzugte Zitierweise

Bühlmann, Marc; Caroni, Flavia; Heidelberger, Anja 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Krankenversicherung, 2012 – 2020*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. [www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss), abgerufen am 24.04.2024.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeine Chronik</b>	1
<b>Grundlagen der Staatsordnung</b>	1
Institutionen und Volksrechte	1
Parlamentsorganisation	1
<b>Sozialpolitik</b>	2
Sozialversicherungen	2
Krankenversicherung	2

## Abkürzungsverzeichnis

<b>SGK-SR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
<b>SGK-NR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
<b>EDI</b>	Eidgenössisches Departement des Inneren
<b>SPAG</b>	Schweizerische Public Affairs Gesellschaft
<b>EL</b>	Ergänzungsleistungen
<b>KVG</b>	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
<b>OKP</b>	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
<b>EAMGK</b>	Eidgenössische Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände
<b>KVV</b>	Verordnung über die Krankenversicherung

---

<b>CSSS-CE</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
<b>CSSS-CN</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
<b>DFI</b>	Département fédéral de l'intérieur
<b>SSPA</b>	Société Suisse de Public Affairs
<b>PC</b>	Prestations complémentaires
<b>LAMal</b>	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
<b>AOS</b>	Assurance obligatoire des soins
<b>CFAMA</b>	Commission fédérale des analyses, moyens et appareils
<b>OAMal</b>	Ordonnance sur l'assurance-maladie

# Allgemeine Chronik

## Grundlagen der Staatsordnung

### Institutionen und Volksrechte

#### Parlamentsorganisation

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE  
DATUM: 31.12.2016  
MARC BÜHLMANN

Die «Kasachstan-Affäre» von 2015 hatte dafür gesorgt, dass das Thema «Lobbying» auch 2016 häufig Gegenstand von Diskussionen und Medienberichten war. Ins Visier gerieten Anfang Jahr die Vertreter der Krankenkassen. In einem Interview im Blick nannte Pierre-Yves Maillard (VD, sp), Gesundheitsdirektor im Kanton Waadt und ehemaliger Nationalrat für die SP, Ignazio Cassis (fdp, TI) als Beispiel einer Verfilzung, die vor dem Hintergrund steigender Gesundheitskosten nicht angehe: Cassis sei gleichzeitig Präsident der FDP-Fraktion, der SGK-NR und des Krankenkassenverbandes Curafutura. Der Blick kolportierte, gestützt auf das St. Galler Tagblatt, dass Cassis für sein Mandat als Krankenkassenvertreter CHF 180'000 erhalten soll. Der Tessiner Nationalrat wehrte sich tags darauf in der Boulevardzeitung und erklärte, dass sein Mandat nicht von seiner Funktion als Politiker abhängen dürfe.

Die fünf Stände- und die zwölf Nationalräte, die Le Matin als Gesundheitslobbyisten auswies, dürften nicht von Krankenkassengeldern subventioniert werden, so auch die Meinung von Roger Nordmann (sp, VD), die er in einem Interview mit Le Temps kundtat. Es müsse eine ähnliche Regelung gefunden werden wie für die Chefs der öffentlichen Betriebe (SBB, Post, Swisscom), die seit 2008 nicht mehr gleichzeitig Vorsteher dieser Unternehmen sein und ein Parlamentsmandat haben dürfen. Die Krankenkassen erbrächten mit dem obligatorischen Teil sehr wohl Service Public-Leistungen und es dränge sich deshalb ein Analogismus auf. Die BaZ präsentierte dann allerdings Mitte August eine Auswertung, die zeigte, dass die Leistungserbringer (v.a. Spitäler), aber auch die Patientenorganisationen und die Pharmaindustrie über mehr Interessenvertreterinnen und -vertreter im Parlament verfügten als die Krankenversicherer.

Zahlreiche Medien interessierten sich zudem stark dafür, an wen welche Parlamentarierinnen und Parlamentarier ihre Badges, also die beiden Zugangsberechtigungen zum Bundeshaus, abgaben. Im Parlament selber wurden Vorstösse lanciert, die dieses umstrittener werdende System regeln wollten. Das St. Galler Tagblatt rechnete aus, dass rund 100 Parlamentsmitglieder ganz auf die Vergabe der Zugangsberechtigungen verzichteten und schrieb dies den virulenter werdenden Diskussionen um Lobbying zu. Auch die NZZ, die entsprechende Zahlen präsentierte – 61 Parlamentarierinnen und Parlamentarier hätten einen und 123 Mitglieder des Parlaments beide Badges vergeben –, schrieb die zunehmende Zurückhaltung den Auswirkungen der Kasachstan-Affäre zu. Allerdings seien mehr Zutrittsberechtigungen für Gäste beantragt worden als früher.

Im März präsentierte die NZZ auch eine Auswertung des Registers der Interessenbindungen, das die von Parlamentarierinnen und Parlamentariern obligatorisch offenzulegenden Mandate erfasst. Die grösste Lobby – so die NZZ – hätten Hilfswerke und Non-Profit-Organisationen, gefolgt von Vertretungen der Kultur-, Medien- und Telekommunikationsinteressen, den Lobbyisten für Industrie- und Energiebetriebe, der Bauwirtschaft sowie dem Gesundheitssektor. Im Gegensatz zur weit verbreiteten Meinung hätte die Landwirtschaft hingegen nicht viele Vertreterinnen und Vertreter im Parlament. Nur die Arbeitnehmerorganisationen seien noch schlechter vertreten. Die Zeitung wies auch die durchschnittliche Anzahl Mandate pro Fraktion auf. Die FDP stand hier mit 10.6 Mandaten an der Spitze, gefolgt von der CVP (9.7 Mandate pro Person), der SP (7.3 Mandate), den Grünen (6.3 Mandate) und der SVP (6.1 Mandate).

Häufig in die Schlagzeilen geriet 2016 auch der Dachverband der Lobbyisten, die Schweizerische Public-Affairs-Gesellschaft (SPAG). Die 2014 von der Gesellschaft eingeführten Transparenzregeln verlangten die transparente Offenlegung von Arbeit- und Auftraggebern für alle Mandate. Verbandsintern tobte ein Streit, ob diese Regeln wieder aufgeweicht werden sollten. Die Verbandsspitze drohte allerdings einigen Mitgliedern, die den Regeln nicht nachkommen wollten, mit Ausschluss. Eine Drohung, die sie im Juli umsetzte, um den Regeln Nachdruck zu verleihen. Dies brachte ihr Lob vom Datenschützer Hanspeter Thür ein, der kritisierte, dass sich jetzt auch die Politik endlich für mehr Transparenz einsetzen müsse. Im Dezember gab die SPAG bekannt, dass ab 2017 eine verbindliche Offenlegungspflicht gelte, damit ein offizielles

Berufsregister umgesetzt werden könne.<sup>1</sup>

## Sozialpolitik

### Sozialversicherungen

#### Krankenversicherung

#### 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>2</sup>

#### PARLAMENTARISCHE INITIATIVE

DATUM: 13.05.2016  
FLAVIA CARONI

Die Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit der beiden Räte befassten sich mit einer parlamentarischen Initiative Herzog (svp, TG) zur **Wiederherstellung des Tariffriedens** im KVG. Parallel wurden zwei weitere, identische parlamentarische Initiativen behandelt, eine (15.402) der FDP-Liberalen Fraktion sowie eine (15.404) von Nationalrat Hess (bdp, BE). Die Vorstösse verlangten, dass weder die Tarifstrukturen noch die Preise selbst von den kantonalen Exekutiven oder vom Bundesrat genehmigt oder bestimmt werden können. Stattdessen sollen ausschliesslich die Tarifpartner dafür verantwortlich sein und sich bei Streitigkeiten an ein von ihnen eingesetztes Schiedsgericht wenden, mit der Möglichkeit, dessen Entscheid an das Bundesverwaltungsgericht weiterzuziehen. So sollen langwierige rechtliche Auseinandersetzungen und die Involvierung der oft nicht mit den nötigen Fachkompetenzen für das sehr komplexe Gebiet ausgestatteten Kantonsregierungen vermieden werden, hiess es in der Begründung. Die SGK-NR gab den parlamentarischen Initiativen im Mai 2016 vorerst Folge, mit 13 zu 11 Stimmen bei einer Enthaltung. Es gehe der Kommissionsmehrheit mit dem Entscheid vor allem darum, die Mehrfachrolle der Kantone im Gesundheitswesen einzuschränken, hiess es in ihrer Medienmitteilung. Die ständerätliche Schwesterkommission entschied im folgenden Juli über die Vorstösse und erteilte ihnen einstimmig eine Absage. Die Kantone, welche die Spitäler und die Prämienverbilligung mitfinanzieren, müssten eine Kontrolle darüber haben, ob die Tarife angemessen sind. Dem folgte die Nationalratskommission im Februar 2017, worauf die Vorstösse zurückgezogen wurden.<sup>3</sup>

#### 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.<sup>4</sup>

**PARLAMENTARISCHE INITIATIVE**  
DATUM: 26.11.2018  
ANJA HEIDELBERGER

In der Herbstsession 2018 beriet das Parlament die parlamentarische Initiative für eine **befristete Verlängerung der Zulassungsbeschränkung nach Art. 55 KVG**. Zuvor hatte sich der Bundesrat in einer Stellungnahme für die Vorlage ausgesprochen, weil damit für den Fall einer Verzögerung bei der Änderung des KVG bezüglich der Zulassung von Leistungserbringenden (BRG 18.047) ein Zeitraum ohne Zulassungsbeschränkung verhindert werden könne. Die Detailberatung des Bundesratsgeschäfts müsse jedoch umgehend angegangen werden, betonte der Bundesrat. Im erstbehandelnden Nationalrat erläuterten die Kommissionssprecher Nantermod (fdp, VS) und Hess (bdp, NR) sowie Gesundheitsminister Berset noch einmal die Geschichte der Zulassungsbeschränkung, ihre Relevanz und die Notwendigkeit einer weiteren – letzten – Verlängerung derselben. Diskussionslos und stillschweigend genehmigte der Rat die Vorlage in der Detailberatung und übergab sie mit 160 zu 1 Stimme in der Gesamtabstimmung dem Zweitrat. Ein ähnliches Bild präsentierte sich im Ständerat, der die Initiative am folgenden Tag in der Gesamtabstimmung einstimmig mit 36 zu 0 Stimmen guthiess. Auch die Schlussabstimmungen stellten keine grossen Hürden mehr dar, mit 194 zu 1 Stimme respektive 41 zu 0 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) verabschiedete das Parlament die erneute, befristete Verlängerung der Zulassungsbeschränkung für Ärzte. Einzig Lukas Reimann (svp, SG) lehnte die Verlängerung ab, während Hannes Germann (svp, SH) und Martin Schmid (fdp, GR) sich ihrer Stimme enthielten.<sup>5</sup>

**MOTION**  
DATUM: 05.03.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Da sowohl der Ständerat als auch der Nationalrat bereits eine Motion der SGK-SR (Mo. 17.3969) mit derselben Stossrichtung angenommen hätten, erübrige sich die Motion Hess (bdp, BE) zur **Förderung der Innovation und Transparenz bei den KVG-Tarifen**, erklärte die SGK-SR im Februar 2019 und beantragte die Motion zur Ablehnung. Stillschweigend folgte der Ständerat diesem Antrag in der Frühjahrsession 2019.<sup>6</sup>

**MOTION**  
DATUM: 14.03.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Im März 2019 behandelte der Nationalrat eine Motion seiner SGK zur **Erhöhung der ordentlichen Franchise auf CHF 500**. Die Kommission hatte argumentiert, dass eine höhere Kostenbeteiligung die Eigenverantwortung stärken, mehr Anreize für kostenbewussteres Verhalten schaffen und dadurch gemäss einer Auswertung des Bundesrates im Rahmen der Interpellation Landolt (bdp, GL; Ip. 15.3132) eine Prämienenkung um mindestens CHF 430 Mio. oder 1.7 Prozent ermöglichen würde. Die Mehrbelastung für kranke Erwachsene sei hingegen «vertretbar», betonte die Kommission, da die entsprechenden Personen Prämienverbilligungen und teilweise EL sowie Hilflosenentschädigungen erhielten.

Der Bundesrat verwies auf die im internationalen Vergleich sehr hohe Kostenbeteiligung der Versicherten in der Schweiz und bezeichnete eine Anhebung der ordentlichen Franchise um 66 Prozent als «unzumutbar». Zudem widerspreche die Vorlage dem Bundesratsgeschäft zur Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung (BRG 18.036) sowie der angenommenen Motion Weibel (glp, ZH; Mo. 15.4222) zur Beibehaltung der Wahlfranchisen.

In der Frühjahrsession 2019 befasste sich der Nationalrat am Tag vor der geplanten Besprechung der Motion mit einem Ordnungsantrag Clottu (svp, NE) auf Rückweisung an die Kommission. Nach Annahme des Geschäfts zur Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung durch den Ständerat mache es keinen Sinn, jetzt eine Erhöhung der Franchisen auf CHF 500 zu diskutieren, argumentierte er. Fabian Molina (sp, ZH) stellte Clottu die Frage, ob dies ein Versuch sei, die Motion bis nach den Wahlen zu verschieben, um vorher keine unpopulären Entscheidungen treffen zu müssen, was dieser jedoch verneinte. Mit 131 zu 33 Stimmen (bei 22 Enthaltungen) lehnte der Nationalrat den Ordnungsantrag ab, lediglich bei einer Mehrheit der CVP- und einer Minderheit der SVP-Fraktion fand er Zustimmung.

Tags darauf folgte die Behandlung der Motion. Diese nutzte die SP, um den Kommissionssprechern Bruno Pezzatti (fdp, ZG) und Raymond Clottu einige unangenehme und Minderheitensprecherin Feri (sp, AG) die SP-Position bestätigende Fragen zu stellen. Unter anderem verwies Roger Nordmann (sp, VD) darauf, dass beide Kommissionssprecher – und somit 100 Prozent aller Kommissionssprecher in dieser Sache, wie Nordmann betonte – in einer Denkfabrik («groupe de réflexion») der Krankenkasse Groupe Mutuel seien, bei der sie für zwei bis drei Sitzungen jährlich CHF 10'000 pro Jahr erhielten. Pezzatti entgegnete, dass er als Beirat dieser Krankenkasse in seinen Entscheidungen frei sei. Nach insgesamt 40 Wortmeldungen schritt das Parlament zur Abstimmung und entschied sich deutlich gegen die Motion: Einzig die Grünliberalen sowie Minderheiten der SVP, der FDP und der BDP sprachen sich für die

Änderung aus, mit 162 zu 21 wurde diese aber deutlich abgelehnt.<sup>7</sup>

**BUNDESRATSGESCHÄFT**  
DATUM: 22.03.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Einen Tag bevor der Ständerat die Bundesratsvorlage zur **Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung** behandelte, hatte die SP bereits verkündet, dass man, falls nötig, das Referendum gegen das Gesetz ergreifen werde. Die Franchisenerhöhung sei inakzeptabel, treffe mit den chronisch Kranken und älteren Menschen die Schwächsten am stärksten und sei deshalb ein Angriff auf die Solidarität, hatte Barbara Gysi (sp, SG) erklärt.

Von dieser Referendumsdrohung liess sich der Ständerat aber tags darauf in der Frühjahrssession 2019 nicht beeindrucken. Den Minderheitsantrag Stöckli (sp, BE) auf Nichteintreten lehnte er mit 28 zu 13 Stimmen ab und nahm die Vorlage in der Folge nach einer Präzisierung bezüglich der Bruttokosten in der Gesamtabstimmung mit 26 zu 13 Stimmen (2 Enthaltungen) an. Noch in derselben Session akzeptierte der Nationalrat die Änderungen stillschweigend, sodass die beiden Räte gut eine Woche später zur Schlussabstimmung schreiten konnten.

In der Zwischenzeit hatte sich jedoch die Ausgangslage verändert: Zwei Tage vor der Schlussabstimmung hatte SVP-Fraktionschef Aeschi (svp, ZG) erklärt, die SVP-Fraktion werde die Vorlage ablehnen. Man wolle nicht einseitig die Prämienzahlenden belasten, stattdessen müsse ein Gesamtpaket geschaffen werden, in dem auch die anderen Akteure wie Krankenkassen oder Ärztinnen und Ärzte ihren Beitrag leisten sollten, erklärte er. In der Ratsdebatte ergänzte Leo Müller (cvp, LU), auch die CVP unterstütze dieses Projekt nicht und werde sich der Stimme enthalten, zumal sie sich von Anfang an für eine umfassende – und keine einseitig die Patientinnen und Patienten belastende – Revision ausgesprochen habe. Dies führte bei den anderen bürgerlichen Parteien zu Unverständnis. Lorenz Hess (bdp, BE) nervte sich, dass die Ausgangslage nun plötzlich anders sei, obwohl sich inhaltlich nichts verändert hatte. Sowohl SVP als auch CVP hatten die Vorlage in der Wintersession 2018 noch geschlossen befürwortet. Beat Walti (fdp, ZH) sprach von einem «parlamentarische[n] Trauerspiel» und von einem «durchschaubare[n] und unglaubwürdige[n] Manöver». Roger Nordmann (sp, VD) warf der SVP vor, vor den eidgenössischen Wahlen das Referendum der SP gegen das Gesetz und die Debatte zur Franchisenerhöhung verhindern zu wollen, und Balthasar Glättli (gp, ZH) warf ein, dass es bereits «wahlkämpfelet», und lobte ironisch die «Pirouetten», die die SVP drehe. Dem widersprach Thomas Aeschi heftig. Das verfehlte Gesundheitssystem sei von der SP entworfen worden und unter der Federführung der damaligen SP-Bundesrätin Ruth Dreifuss unter Jubel der FDP und CVP entstanden. Nur die SVP habe damals schon prophezeit, was passieren werde – und habe Recht behalten. Die SVP werde nicht Hand bieten für den Versuch, das verrottete System durch ein paar «Pflasterli» zu heilen.

Und so kam es, wie die Vertreterinnen und Vertreter der FDP und der BDP befürchtet hatten: Mit 101 zu 63 Stimmen lehnte eine Allianz aus SP- und Grünen-Fraktion, einer Mehrheit der SVP-Fraktion sowie einzelnen Mitgliedern der CVP-Fraktion – der Grossteil der CVP-Fraktion enthielt sich wie angekündigt der Stimme – die Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung ab und versenkte die Vorlage. Dass der Ständerat – und mit ihm alle fünf SVP-Ständeräte – die Vorlage mit 27 zu 14 Stimmen annahm, war somit gegenstandslos. Auch die Medien werteten den Meinungsumschwung bei der SVP und der CVP – ähnlich wie zuvor die Parlamentarierinnen und Parlamentarier – als «wahltaktisches Manöver» (Tagesanzeiger).<sup>8</sup>

**MOTION**  
DATUM: 22.03.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Eine Erleichterung des elektronischen Datenaustauschs zwischen den Kantonen und den Krankenversicherern respektive ihren Verbänden erhoffte sich Lorenz Hess (bdp, BE) von einer Ende 2018 eingereichten Motion. Dadurch sollten korrekte, tagesaktuelle Entscheide zu **Wohnsitzfrage, Krankenkassenprämien und stationären Anteilen der Kantone** gefällt werden können und der bürokratische Aufwand sowie die Fehleranfälligkeit reduziert werden. Zwar sei eine elektronische Überprüfung der Versicherungspflicht dank der Motion Brand (svp, GR; Mo. 18.3765) zukünftig möglich, erklärte der Motionär, die Möglichkeiten des elektronischen Datenaustausches sollten aber ausgedehnt werden.

Der Bundesrat zeigte sich mit der Stossrichtung der Motion einverstanden und beantragte ihre Annahme. Er verwies allerdings auf die Wichtigkeit der Wahrung der privaten Interessen der Versicherten – insbesondere da der Datenaustausch zwischen Kantonen und Krankenversicherern im Unterschied zur Motion Brand gegenseitig sei.



Zudem rief er, wie er es bereits in der Diskussion zur Motion Brand getan hatte, in Erinnerung, dass ein Datenaustausch mit den Versichererverbänden keinesfalls möglich sei, weil Letztere keine mit der Durchführung des KVG beauftragten Organe darstellten.

In der Frühjahrsession 2019 nahm der Nationalrat die Motion stillschweigend und diskussionslos an.<sup>9</sup>

**MOTION**  
DATUM: 10.03.2020  
ANJA HEIDELBERGER

In der Frühjahrsession 2020 behandelte der Ständerat die Motion Hess (fdp, BE), in welcher der Motionär **eine Ausweitung des elektronischen Datenaustauschs auf weitere Bereiche forderte**, zusammen mit der Motion Brand (svp, GR; Mo. 18.3765). Zuvor hatte die SGK-SR den Ausbau des elektronischen Datenaustausches zwischen Kantonen und Krankenversicherungen befürwortet, die Krankenversicherungsverbände davon aber noch einmal ausdrücklich ausgenommen und einen entsprechenden Vorbehalt angebracht. Stillschweigend folgte der Ständerat diesem Antrag und nahm die Motion an, nachdem Kommissionssprecher Ettlín (cvp, OW) im Rat noch einmal ausdrücklich auf den Vorbehalt der Kommission hingewiesen hatte.<sup>10</sup>

**MOTION**  
DATUM: 10.03.2020  
ANJA HEIDELBERGER

In der Frühjahrsession 2020 behandelte der Ständerat die Motion Brand (svp, GR) für eine **administrative Erleichterung der Überprüfung der Versicherungspflicht durch die Kantone** zusammen mit der Motion Hess (bdp, BE; Mo. 18.4209). Zuvor hatte die SGK-SR den Ausbau des elektronischen Datenaustausches zwischen Kantonen und Krankenversicherungen befürwortet, die Krankenversicherungsverbände davon aber noch einmal ausdrücklich ausgenommen. Während Kommissionssprecher Ettlín (cvp, OW) diesen Vorbehalt bezüglich der Motion Hess im Rat noch einmal betonte, sprach er denselben Vorbehalt der Kommission bezüglich der Motion Brand nicht mehr an. Stillschweigend nahm der Ständerat die Motion Brand in der Folge an.<sup>11</sup>

**MOTION**  
DATUM: 15.09.2020  
ANJA HEIDELBERGER

Obwohl die Leistungserbringenden im Tiers payant die Pflicht hätten, den Patientinnen und Patienten Rechnungskopien zuzustellen, verzichteten einige von ihnen systematisch darauf und verunmöglichen dadurch die Kontrolle der Rechnungen durch die Patientinnen und Patienten. Entsprechend forderte Lorenz Hess (bdp, BE) in einer Motion die Schaffung einer Möglichkeit im KVG, **Leistungserbringende, die systematisch auf die Sendung von Rechnungskopien verzichten, mit einem Intransparenzabzug** – zum Beispiel in der Höhe von CHF 40 pro Rechnung – zu belegen. Der Bundesrat verwies in seiner Antwort auf das erste Kostendämpfungspaket, welches die bisher in der KVV aufgeführte Pflicht zur Zustellung einer Rechnungskopie ins KVG aufnehmen und klarer definieren sowie Sanktionsmassnahmen festlegen will. Entsprechend empfahl er die Motion zur Ablehnung. Obwohl der erste Teil des Kostendämpfungspakets I, der die Frage der Rechnungszustellung beinhaltete, in der Zwischenzeit vom Nationalrat behandelt und mit einigen Änderungen angenommen worden war, sprach sich der Nationalrat mit 187 zu 1 Stimme (bei 1 Enthaltung) fast einstimmig für Annahme der Motion aus. Nicht überzeugt zeigten sich einzig Alfred Heer (svp, ZH; Ablehnung) und Beat Walti (fdp, ZH; Enthaltung).<sup>12</sup>

**BUNDESRATSGESCHÄFT**  
DATUM: 28.10.2020  
ANJA HEIDELBERGER

Noch bevor die Räte den gemäss SGK-NR weniger umstrittenen Teil des ersten Massnahmenpakets zu Ende beraten hatten, behandelte der Nationalrat in der Sondersession im Oktober 2020 die übrigen Artikel des ersten Kostendämpfungspakets unter dem Namen **Paket 1b des ersten Massnahmenpakets zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen**. Dazu gehörten die Massnahmen zur Steuerung der Kosten, das Beschwerderecht der Versicherer gegen Spitalplanungsentscheide sowie das Referenzpreissystem für patentabgelaufene Arzneimittel. Mit 17 zu 0 Stimmen bei 8 Enthaltungen hatte die SGK-NR ihren Entwurf, der gegenüber dem bundesrätlichen Vorschlag einige gewichtige Änderungen enthielt, zuvor angenommen. Eintreten war unbestritten.

Als ersten Hauptpunkt diskutierte der Nationalrat die Frage der Kostensteuerung, wobei Ruth Humbel (cvp, AG) und Philippe Nantermod (fdp, VS) die Kommissionsposition ausführlich darlegten: Eine knappe Kommissionsmehrheit unterstütze die Kostensteuerung generell. Diese lege fest, dass Tarifverträge entsprechend der Forderung der angenommenen Motion Brand (svp, GR; Mo. 18.3305) Massnahmen zur Kostenkorrektur im Falle eines unvorhergesehenen Anstiegs der Gesundheitskosten

enthalten müssen. Anstatt entsprechende Regeln vorzuschreiben, wie der Bundesrat beabsichtigt hatte, setzte die Kommission jedoch auf degressive Tarife: Bei häufigerer Anwendung sollten die Tarife entsprechend sinken. Stattdessen folgte der Rat jedoch äusserst knapp mit 91 zu 90 Stimmen (bei 4 Enthaltungen) einer Minderheit II Hess (bdp, BE), die vorschlug, die Kostensteuerungsmassnahmen aus dieser Vorlage zu streichen, zumal sie ein «Bestandteil des Zielkostensystems» seien, welches erst im zweiten Kostendämpfungspaket behandelt werden wird. Entsprechend solle diese Massnahme ins zweite Paket verschoben werden.

Der zweite Hauptpunkt der Vorlage stellte das Beschwerderecht der Krankenversicherungen und ihrer Verbände gegenüber Entscheidungen der Kantonsregierungen bezüglich der Spitalisten sowie bezüglich Preisfestsetzungen für Arzneimittel, wie die Kommissionsmehrheit den bundesrätlichen Vorschlag ergänzt hatte, dar. Eine Minderheit Prelicz-Huber (gp, ZH) wehrte sich dagegen, dass «private Interessen eine Steuerung durch die politische Seite, durch die Kantone, aufheben» können sollen. Stattdessen soll die Kompetenz sowie die Entscheidbarkeit in den entsprechenden Fragen bei den Kantonen und damit bei der Politik verbleiben. Nur die Politik und das Volk hätten das Wohl der ganzen Bevölkerung im Blick, während die Versicherungen ihre Partikularinteressen verfolgten, argumentierte sie. Konsequenterweise müsse man sonst auch ein Beschwerderecht unter anderem für Patienten- und Patientinnenorganisationen oder für die Sozialpartner einrichten. Zudem könne die entsprechende Regelung zu einer Blockade und zu Rechtsunsicherheit führen. Dem widersprach unter anderem Thomas de Courten (svp, BL), der die Versicherungen im Gesundheitswesen als «Anwälte der Patientinnen und Patienten» bezeichnete und die Massnahme für nötig erachtete, damit ein Gleichgewicht in der Verhandlungsmacht sichergestellt und die alleinige Macht der Kantone gebrochen werden könne. Die Minderheit setzte sich mit 104 zu 75 Stimmen (bei 6 Enthaltungen) respektive 94 zu 87 Stimmen (bei 4 Enthaltungen) durch, der Nationalrat sprach sich somit gegen das Beschwerderecht der Krankenversicherungen aus. Die Stimmen für die Kommissionsmehrheit stammten von Mehrheiten der SVP-, FDP.Liberalen- und Mitte-Fraktion.

Den dritten zentralen Aspekt stellte die Frage des Referenzpreissystems für patentabgelaufene Arzneimittel dar, das der Bundesrat einführen wollte. Mit einem Referenzpreissystem für Generika dürfte die OKP zukünftig nur noch denjenigen Preis für ein Arzneimittel vergüten, der in diesem Referenzpreissystem festgelegt worden war – ausser es ist das einzige für die Patientin oder den Patienten mögliche Arzneimittel, dann wird es unabhängig vom Preis vergütet. Die Kommissionsmehrheit lehnte nun die Schaffung eines solchen Systems ab. Hier gehe es um Fragen der Versorgungssicherheit und der Patientensicherheit (wie in diesem Bericht ausgeführt wird), erklärte Kommissionssprecherin Humbel. Bei wechselnden Referenzpreisen bestehe die Gefahr, dass es zu nicht medizinisch begründeten Medikamentenwechseln komme, was zu abnehmender Therapietreue und sinkender Patientensicherheit und dadurch zu Folgekosten führen könne. Zudem könnten Firmen aufgrund des Preisdrucks darauf verzichten, ihre Produkte in der Schweiz anzubieten, wodurch die Abhängigkeit von den übrigen Lieferanten steige. Wie problematisch eine solche Abhängigkeit sei, habe sich im Rahmen der Corona-Krise gezeigt. Die Kommission wolle deshalb auf das Referenzpreissystem verzichten und stattdessen, beruhend auf einem Vorschlag von Curafutura, Pharmasuisse, Ärzte mit Patientenapotheke und Intergenerika die Generikapenetration erhöhen. Der Marktpreis solle daher jährlich statt alle drei Jahre überprüft und die Generikapreise gegenüber den Originalen um weitere fünf Prozent gesenkt werden. Zudem soll eine preisunabhängige Vertriebsmarge geschaffen werden, damit Ärztinnen, Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker nicht wie bisher mehr Geld verdienen, wenn sie teurere Medikamente verkaufen. Entsprechend habe man auch einstimmig die Motion 20.3936 eingereicht.

Eine Minderheit I Hess unterstützte hingegen das Referenzpreissystem des Bundesrates. Minderheitensprecher Hess argumentierte, seine Minderheit habe das bundesrätliche System etwas vereinfacht und abgeschwächt. So solle das Referenzpreissystem nur gelten, wenn mehr als zwei wirkstoffgleiche Medikamente auf dem Markt sind und ein Arzneimittel vom Bundesrat nicht als unverzichtbar festgelegt worden war. Mit einem eigenen Preis, also unabhängig vom Generika-Preis, sollten überdies Biosimilars, das sind Nachahmerpräparate, deren Wirkstoffe nicht mit denjenigen der Originale identisch sind, ins Preissystem aufgenommen werden, da diese gemäss dem revidierten Heilmittelgesetz nicht mit Generika gleichgesetzt werden können. Mit diesem Modell, das er als Referenzpreissystem «light» bezeichnete, könne das grösstmögliche Sparvolumen erreicht werden, argumentierte der Minderheitensprecher.

Eine Minderheit II Porchet (gp, VD) wollte überdies das Substitutionsrecht für Apothekerinnen und Apotheker stärken. Diese sollten zukünftig bei neuen Behandlungen eines der drei preisgünstigsten Arzneimittel abgeben müssen, sofern dies aus medizinischer und pharmazeutischer Sicht möglich ist.

Mit 114 zu 65 Stimmen (bei 6 Enthaltungen) lehnte der Nationalrat die Einführung des Referenzpreissystems light ab. Interessant ist dabei, dass sich die Positionen der SP und der Grünen in dieser Frage deutlich unterschieden, was in Gesundheitsfragen nur selten der Fall ist: Während die SP die Einführung eines Referenzpreissystems zusammen mit der Mehrheit der Mitte-Fraktion unterstützte, sprachen sich die Grünen mit der GLP-Fraktion, der Mehrheit der SVP-, der FDP.Liberalen- und der Minderheit der Mitte-Fraktion dagegen aus. Abgelehnt wurden auch die Anträge auf eine Sonderbehandlung der Biosimilars (103 zu 75 Stimmen bei 7 Enthaltungen) sowie der Antrag der Minderheit II Porchet (108 zu 77 Stimmen). In letzterer Frage standen SP und Grüne zusammen mit den Grünliberalen wieder gemeinsam auf der Seite der Minderheit.

Im Rahmen dieser drei Hauptthemen behandelte der Nationalrat auch weitere Detailfragen, so zum Beispiel die Frage der verhandelten Rabatte. Als «Tabubruch» und als «absolutes No-Go» bezeichnete Barbara Gysi (sp, SG) den Vorschlag der SGK-NR, wonach maximal 25 Prozent der Einsparungen durch zwischen Tarifpartnern und Leistungserbringenden ausgehandelten tieferen Preisen und Tarifen den Versicherungen zur freien Verfügung stehen sollten, dass sie gemäss Gysi also «in die Taschen der Versicherer fliessen» sollten. Bisher mussten die entsprechenden Einsparungen vollumfänglich den Versicherten zugute kommen. «Braucht es denn wirklich dieses sogenannte Incentive [...], damit die Krankenversicherer ihre Arbeit tun, nämlich günstige Preise aushandeln?», fragte Gysi rhetorisch. Entsprechend beantragte ihre Minderheit die Streichung des Artikels, zumal dieser gemäss Flavia Wasserfallen (sp, BE) auch ohne seriöse Abklärungen in die Kommission gelangt sei. Kommissionssprecherin Humbel führte aus, dass der Ständerat bei Annahme dieser Regelung noch prüfen müsse, ob dieser Artikel dem grundsätzlichen Gewinnverbot in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der Forderung in Art. 56 Abs. 3bis KVG, wonach alle nicht der Qualitätsverbesserung dienenden Vergünstigungen an die Versicherten weitergegeben müssen, widerspricht und was unter dem Ausdruck «zur freien Verfügung» genau verstanden werden soll. Thomas de Courten befürwortete schliesslich den Mehrheitsantrag; es sei der «Sinn dieser ganzen Debatte, dass wir die Kosten dämpfen und die Anreize entsprechend setzen». Mit 117 zu 67 Stimmen (bei 1 Enthaltung) sprach sich der Nationalrat für den Kommissionsvorschlag aus.

Ausführlich legte schliesslich Thomas de Courten seinen Minderheitsantrag zu den Parallelimporten dar. Er wehrte sich darin gegen den Vorschlag der Kommissionsmehrheit, patentabgelaufene Medikamente ohne Zulassungspflicht durch Swissmedic auf den Schweizer Markt zu bringen. Parallelimporte seien bereits heute erlaubt, dabei müssten aber dieselben Bedingungen eingehalten werden, die für alle anderen Medikamente auch gelten. Mit dem Vorschlag der Kommission könnten Zulassungsentscheide irgendwelcher anderen Länder zukünftig auch für die Schweiz gelten, ohne dass zum Beispiel die Good Manufacturing Practice der Schweiz im Herstellungsprozess beachtet werden müsste. Eine zusätzliche Prüfung durch Swissmedic sei nicht nötig, da man davon ausgehe, dass die ausländischen Zulassungsbehörden dieselben Qualitätsanforderungen stellten wie Swissmedic, begründete Kommissionssprecherin Humbel den Minderheitsantrag. Mit 128 zu 53 Stimmen folgte der Rat diesbezüglich jedoch der Mehrheit, Gehör fand das Anliegen von de Courten nur bei der Mehrheit der SVP-Fraktion und je einem Mitglied der FDP.Liberalen- und der Mitte-Fraktion.

In der Gesamtabstimmung nahm der Nationalrat seinen Entwurf schliesslich mit 130 zu 52 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) an. Die Gegenstimmen stammten von der SP-Fraktion sowie von der Mehrheit der Grünen-Fraktion.<sup>15</sup>

1) Blick, 4.1.16; Blick, LMD, 5.1.16; Blick, 6.1.16; SGT, 7.1.16; LT, 8.1.16; TG, 14.1.16; LMD, 25.1.16; AZ, 19.2.16; TA, 4.3.16; BaZ, NZZ, TA, 9.3.16; Blick, 11.3.16; NZZ, 14.3.16; BaZ, 15.3.16; TA, 17.3., 15.4.16; NZZ, 9.6., 29.6.16; AZ, NZZ, 1.7.16; BZ, 2.7.16; BaZ, 15.8.16; NZZ, 7.12.16; Blick, 30.12.16; So-Bli, 8.1.17; LT, 8.3.17

2) AB NR, 2012, S. 1210.

3) Medienmitteilung SGK-NR vom 13.5.16; Medienmitteilung SGK-SR vom 5.6.16

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

5) AB NR, 2018, S. 1788 f.; AB NR, 2018, S. 2254; AB SR, 2018, S. 1081; AB SR, 2018, S. 821 f.; BBI 2018, S. 6741 ff.

6) AB SR, 2019, S. 34 f.; Bericht SGK-SR (16.3193) vom 19.2.19

7) AB NR, 2019, S. 318; AB NR, 2019, S. 349 ff.; BaZ, SGT, TA, 15.3.19

8) AB NR, 2019, S. 325; AB NR, 2019, S. 619 ff.; AB SR, 2019, S. 239; AB SR, 2019, S. 8 ff.; Abstimmungsprotokoll vom 26.11.18;

Blick Online, 20.3.19; Blick, CdT, TA, 5.3.19; BaZ, LT, NZZ, SGT, TA, TG, 6.3.19; So-Bli, 10.3.19; BaZ, SGT, TA, 15.3.19; LT, NZZ, TA, 21.3.19; TA, 22.3.19; CdT, LT, TA, TG, 23.3.19

- 9) AB NR, 2019, S. 584
- 10) AB SR, 2020, S. 110 f.; Bericht SGK-SR vom 11.2.20
- 11) AB SR, 2020, S. 110 f.; Bericht SGK-SR vom 11.2.20 (Mo. 18.3765)
- 12) AB NR, 2020, S. 1522
- 13) AB NR, 2020, S. 1994 ff.; AB NR, 2020, S. 1998 ff.