

# Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

|              |   |
|--------------|---|
| Suchabfrage  | <b>20.04.2024</b>   |
| Thema        | <b>Keine Einschränkung</b>  |
| Schlagworte  | <b>Krankenversicherung</b>  |
| Akteure      | <b>Heer, Alfred (svp/udc, ZH) NR/CN, Walti, Beat (fdp/plr, ZH) NR/CN, Glättli, Balthasar (gp/verts, ZH) 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

Gsteiger, Christian  
Heidelberger, Anja

## Bevorzugte Zitierweise

Gsteiger, Christian; Heidelberger, Anja 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Krankenversicherung, 2019 – 2020*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. [www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss), abgerufen am 20.04.2024.

# Inhaltsverzeichnis

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>Allgemeine Chronik</b>  | 1 |
| <b>Sozialpolitik</b>       | 1 |
| Sozialversicherungen       | 1 |
| Krankenversicherung        | 1 |
| Soziale Gruppen            | 2 |
| Menschen mit Behinderungen | 2 |

## Abkürzungsverzeichnis

|               |  |
|---------------|--|
| <b>SGK-SR</b> | Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates |
| <b>BAG</b>    | Bundesamt für Gesundheit   |
| <b>KVG</b>    | Bundesgesetz über die Krankenversicherungen                      |
| <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>OFSP</b>    | Office fédéral de la santé publique  |
| <b>LAMal</b>   | Loi fédérale sur l'assurance-maladie   |
| <b>OAMal</b>   | Ordonnance sur l'assurance-maladie   |

# Allgemeine Chronik

## Sozialpolitik

### Sozialversicherungen

#### Krankenversicherung

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 «Pflästerli» 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>1</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 verunmöglichten 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 Kostendämpfungs paket, 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 beinhaltet, 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>2</sup>

## Soziale Gruppen

### Menschen mit Behinderungen

POSTULAT  
DATUM: 04.12.2019  
CHRISTIAN GSTEIGER

Im Oktober 2019 forderte die SGK-SR den Bundesrat mit dem Postulat «**Menschen mit Behinderung. Zugang zu modernen Hilfsmitteln sicherstellen**» auf, zu überprüfen, welche Anpassungen notwendig wären, damit die von der Invaliden- und Unfallversicherung abgegebenen Hilfsmittel dem technologischen Fortschritt entsprechen würden. Ebenso sollte dabei die «Einführung eines Preissetzungsverfahrens für Hilfsmittel (analog der Spezialitätenliste für Medikamente des BAG)» geprüft werden. Die Kommission begründete ihr Postulat damit, dass die rasante technologische Entwicklung für Menschen mit Behinderung grosses Potenzial berge, deren Inklusion und Selbstbestimmung in der Gesellschaft voranzutreiben. Dadurch, dass «laufend technische Innovationen auf den Markt kommen», entstehe aber Unsicherheit zwischen den Invalidenversicherungen und den Versicherten: Einige Innovationen seien für die Selbstständigkeit von Menschen mit Behinderung von grossem Nutzen, doch stellten die damit verbundenen Preise nicht selten eine grosse Herausforderung dar für die Versicherungen, gerade auch weil Neuheiten nicht immer den versprochenen Effekt erzielen können. Damit der Zugang zu neuen technischen Hilfsmitteln und damit weiterhin die Möglichkeit eines selbstbestimmten Lebens gewährt bleibe, solle ein System geprüft werden – analog zu jenem für Medikamente –, bei dem die Preise nach dem Mehrwert für die Versicherten festgesetzt werden. Die Kommission reagierte damit auf die beiden sehr ähnlichen, bereits 2016 eingereichten Motionen Glättli (gp, ZH) und Golay (mcg, GE) (Mo. 16.3880 und Mo. 16.3881), an deren «Mehrdeutigkeit» sie sich aber störte. Mit ihrem Postulat formulierte die SGK-SR den Schwerpunkt dieser beiden Anliegen um und legte diesen stärker auf den die Hilfsmittel betreffenden technologischen Fortschritt und damit verbunden auf die Schaffung eines mehrwertorientierten Preissystems für Versicherungen.

Im November empfahl der Bundesrat das Postulat zur Annahme. In der Ständeratssitzung vom 4. Dezember fügte Gesundheitsminister Berset hinzu, die Überprüfung des Preis-Leistungs-Verhältnisses im Gesundheitswesen sei von generellem Interesse, nicht nur im vorliegenden Fall. Der Ständerat folgte seiner Kommission sowie den Empfehlungen des Bundesrates und nahm das Postulat stillschweigend an.<sup>3</sup>

1) 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

2) AB NR, 2020, S. 1522

3) AB NR, 2019, S. 1057 ff.