

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	23.04.2024
Thema	Keine Einschränkung
Schlagworte	Krankenversicherung
Akteure	Kuprecht, Alex (svp/udc, SZ) SR/CE
Prozesstypen	Keine Einschränkung
Datum	01.01.1965 - 01.01.2022

Impressum

Herausgeber

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

Beiträge von

Caroni, Flavia
Heidelberger, Anja
Meyer, Luzius

Bevorzugte Zitierweise

Caroni, Flavia; Heidelberger, Anja; Meyer, Luzius 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Krankenversicherung, 2010 – 2021*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 23.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Sozialpolitik	1
Sozialversicherungen	1
Krankenversicherung	1

Abkürzungsverzeichnis

EFTA	Europäische Freihandelsassoziation
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
EU	Europäische Union
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung

AELE	Association européenne de libre-échange
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
UE	Union européenne
FMH	Fédération des médecins suisses
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
AOS	Assurance obligatoire des soins

Allgemeine Chronik

Sozialpolitik

Sozialversicherungen

Krankenversicherung

MOTION
DATUM: 20.09.2010
LUZIUS MEYER

Mit dem Stichtagsentscheid der Präsidentin lehnte der Ständerat eine Motion Kuprecht (svp, SZ) ab, welche die Sans-Papiers von der Grundversicherung in der Krankenpflege ausnehmen und deren Gesundheitsversorgung über andere gesetzliche Wege regeln wollte. Der Motionär begründete sein Anliegen insbesondere mit erheblichen praktischen Problemen bei der **Krankenversicherung von Sans-Papiers**. Der Bundesrat hatte die Motion zur Ablehnung empfohlen, da er der Ansicht war, dass die vom Motionär aufgeworfene Problematik nicht durch den Ausschluss einer Bevölkerungsgruppe aus dem Krankenversicherungsgesetz gelöst werden könne. Vom Nationalrat angenommen wurde hingegen ein Postulat (09.3484) Heim (sp, SO), welches den Bundesrat beauftragt, einen Bericht zur Problematik „Krankenversicherung und Zugang zur Gesundheitsversorgung von Sans-Papiers“ auszuarbeiten. Insbesondere geht es der Postulantin darum zu klären, ob und wie eine einheitliche, rechtliche und gesundheitspolitisch korrekte Handhabung der Versicherung von Sans-Papier geregelt werden kann.¹

MOTION
DATUM: 22.03.2013
FLAVIA CARONI

Die Räte berieten zwei gleichlautende Motionen Humbel (cvp, AG) und Kuprecht (svp, SZ) (12.4224; 12.4098) zur **Vergütung ausserkantonalen ambulanter Behandlungen**. Nach den aktuellen Bestimmungen des KVG werden nur jene Tarife vergütet, welche am Wohn- oder Arbeitsort der Versicherten sowie in deren näheren Umgebung gelten. Bei höheren Behandlungstarifen haben die Versicherten einen Aufpreis zu bezahlen. Die Motionen verlangen die Abschaffung der entsprechenden Bestimmung, welche für die Versicherten nicht einleuchtend sei und eine Ungleichbehandlung gegenüber Grenzgängern schaffe, die ihren Behandlungsort frei wählen können. Insbesondere sei aber die manuelle Überprüfung für die Versicherer angesichts der heutigen Mobilität sehr aufwändig und bringe mehr Kosten als Erträge. Der Bundesrat beantragte die Annahme beider Motionen. Dem folgten die Räte jeweils ohne Diskussion.²

MOTION
DATUM: 17.12.2015
FLAVIA CARONI

In der Wintersession genehmigte der Ständerat einen Ordnungsantrag Kuprecht (svp, SZ), die Motion der CVP-EVP-Fraktion zur **gleichen Finanzierung von ambulanten und stationären Spitalbehandlungen** zu sistieren. Die **Sistierung** soll bis zur Beratung eines Entwurfs zur 2011 von beiden Kommissionen (SGK-NR und SGK-SR) angenommenen parlamentarischen Initiative Humbel (cvp, AG) zur Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand (09.528) dauern.³

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 16.03.2016
ANJA HEIDELBERGER

In der Frühjahrssession 2016 behandelte der Ständerat als Erstrat eine Revision der **Bestimmungen mit internationalem Bezug im KVG**, die unter anderem die Anliegen der Motionen Kuprecht (12.4098) und Humbel (12.4224) aufnahm. Dabei ging es hauptsächlich darum, bisher auf Verordnungsebene festgehaltene Bestimmungen in ordentliches Recht zu überführen. Erstens soll die Zusammenarbeit in grenznahen Regionen im Gesundheitswesen verstärkt werden, indem die zuvor in Verordnungen festgehaltenen Grundlagen für die Pilotprojekte in den Grenzregionen von Basel und St.Gallen in ordentlichen Gesetzen verankert werden. Die Pilotprojekte sehen die Möglichkeit der Kostenübernahme von im grenznahen Ausland erbrachten Leistungen vor. Diese haben sich gemäss der Botschaft des Bundesrates bewährt und gezeigt, dass dadurch weder Mengenausweitungen noch ein Qualitätsabbau oder Lohndumping zu befürchten seien. Dass die interessierten Grenzkantone und Versicherer beim Bund eine entsprechende Bewilligung beantragen müssen, stellt zudem sicher, dass eine solche Kooperation nicht gegen ihren Willen zustande kommen kann. Zweitens sollen in Zukunft bei stationären Behandlungen von Grenzgängern aus EU- und Efta-Staaten, die in der Schweiz versichert sind, nur noch höchstens die Tarife der Listenspitäler des Kantons, zu dem sie einen Anknüpfungspunkt haben – üblicherweise der Erwerbskanton – übernommen werden. Damit soll eine Bevorzugung gegenüber in der Schweiz lebenden Personen, bei denen diese Regelung heute schon gilt, eliminiert werden. Zudem sollen, drittens, die gesetzlichen Grundlagen für die Handlungsmöglichkeiten

der Versicherer bei einer Nichtbezahlung von Prämien- und Kostenbeteiligungen von in der Schweiz versicherten Personen aus dem EU-/Efta-Raum so ergänzt werden, dass Regelungen in der Verordnung über die Krankenversicherung eine gesetzliche Grundlage erhalten. Um eine Benachteiligung von Gleichversicherten zu verhindern, soll die OKP schliesslich viertens in Zukunft im ambulanten Bereich die Tarife aller Leistungserbringer in der ganzen Schweiz vergüten und nicht mehr nur höchstens den Tarif, der am Wohn- oder Arbeitsort einer versicherten Person gilt. Diese Änderungen stiessen mehrheitlich auf grossen Anklang. Die Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK), die SGK-SR und schliesslich auch der Ständerat (mit 41 zu 0 Stimmen) stimmten der Vorlage einstimmig zu.⁴

STANDESINITIATIVE
DATUM: 06.03.2018
ANJA HEIDELBERGER

Eine gerechte Verwaltung der KVG-Reserven strebte der Kanton Genf im April 2017 mit einer Standesinitiative an, die zuvor im Grossen Rat einstimmig angenommen worden war. Demnach sollte der Anteil Reserven einer versicherten Person bei einem Krankenkassenwechsel an die neue Krankenkasse überwiesen und zusätzlich zum gesetzlichen Minimal- auch ein Maximalbetrag bei den Reserven definiert werden. Der Kanton Genf kritisierte insbesondere, dass bei der Prämienberechnung die Kosten eines Kantons berücksichtigt würden, bei den Reserven jedoch nicht. Dies erlaube es den Krankenkassen, „die überschüssigen Reserven gewisser Kantone zum Ausgleich der fehlenden Reserven in anderen Kantonen zu nutzen.“ Die Debatte zum Anstieg der Krankenkassenprämien war zu dem Zeitpunkt im Kanton Genf besonders virulent, da der Kanton schweizweit die zweithöchsten Prämien aufwies (nach Basel-Stadt) und diese fürs Jahr 2017 erneut um 5.7 Prozent angestiegen waren. Bereits im September 2016 hatte der Genfer Regierungsrat Mauro Poggia erklärt, dass das BAG hätte überprüfen sollen, ob die Prämien für die Solvenzsicherung der Kassen ausreichen würden. Stattdessen habe es einen stärkeren Prämienanstieg veranlasst, als von den Krankenkassen gefordert worden war. Die Genfer seien aber nicht dafür verantwortlich, dass die Reserven der Krankenkassen geschmolzen sind, da ihre Prämien – zusammen mit denjenigen von acht anderen Kantonen – zwischen 1996 und 2013 stärker angestiegen seien als ihre Kosten. Die Standesinitiative sollte somit dazu dienen, diesen gemäss Poggia ungerechtfertigt grossen Anteil, den die Genfer an die Reservenbildung zahlen müssen, zukünftig zu reduzieren.

Die SGK-SR verwies in ihrem Kommissionsbericht auf frühere, ähnliche Vorschläge (z.B. Mo. 08.3737, Kt.IV. 09.320, BRG 12.026) sowie auf die unterschiedlichen Logiken von Prämien und Reserven: Der Sinn von Reserven sei es, die Zahlungsfähigkeit eines Krankenversicherers insgesamt aufrechtzuerhalten, während die Prämien die kantonal unterschiedlichen Kosten decken müssten. Zudem bestehe kein persönliches Deckungskapital, das bei einem Krankenkassenwechsel mitgenommen werden könnte. Um es zu erstellen, müssten die Krankenkassen eine aufwändige und komplexe individuelle Kontoführung einrichten. Dieser Systemwechsel würde aber neue Probleme bezüglich der Risikoselektion schaffen, da insbesondere gute Risiken die Kassen wechselten. Gemäss SGK-SR reiche die Bemächtigung des BAG aus, Prämien nicht zu genehmigen, die „unangemessen hoch über den Kosten liegen oder zu übermässigen Reserven führen“. Folglich lehnte sie die Standesinitiative mit 9 zu 0 Stimmen ab. Diese Position verdeutlichte Alex Kuprecht (svp, SZ) auch in der Ständeratsdebatte. Liliane Maury Pasquier (sp, GE) beschrieb jedoch noch einmal die Problematik aus Genfer Sicht: Es könne nicht sein, dass einige Krankenversicherer mehr als dreimal so hohe Reserven aufwiesen, als zur Wahrung der finanziellen Sicherheit notwendig wären, wenn gleichzeitig in einigen Kantonen der Prämienanstieg deutlich grösser sei als der Anstieg der Gesundheitskosten. Da sie jedoch nicht an der Kommissionssitzung teilnehmen können und der Vorstoss kaum Unterstützung in der Kommission erfahren habe, verzichte sie auf einen Antrag auf Folge geben. Die kleine Kammer folgte der Standesinitiative entsprechend nicht.⁵

MOTION
DATUM: 07.03.2018
ANJA HEIDELBERGER

Prisca Birrer-Heimo (sp, LU; 17.3956) und Pascale Bruderer Wyss (sp, AG; 17.3964) beabsichtigten in zwei in beiden Räten eingereichten Motionen, das KVG um einen Absatz zu ergänzen, wonach der Bundesrat die Entschädigung der Vermittlertätigkeit regeln kann und dadurch **unverhältnismässige Ausgaben für Vermittlerprovisionen in der Grundversicherung** verhindern soll. Die Motionärinnen riefen in Erinnerung, dass der Bundesrat bereits 2012 eine entsprechende Regelung vorgesehen habe, diese jedoch «mit Verweis auf die Selbstregulierung der Branche gestrichen» worden sei. Diese Selbstregulierung sahen die Motionärinnen allerdings aufgrund eines Kassensturzberichts als nicht gegeben. Dieser habe ihrer Ansicht nach aufgezeigt, dass

die Vermittlerprovisionen deutlich höher lägen als die von der Branche vereinbarten Beträge, Abschlüsse der OKP und der Zusatzversicherungen vermischt würden und diesbezüglich keine Transparenz bestehe. Dies sei problematisch, da bei der OKP Aufnahmepflicht herrsche und die Leistungen der Versicherer übereinstimmen. Dadurch würden «Vermittlerprovisionen finanzielle Fehlanreize» generieren, was womöglich zu einer Risikoselektion oder zur Vermittlung unnötiger Zusatzversicherungen führen könne. Es bedürfe daher der Transparenz darüber, welche Provisionen über die OKP abgewickelt würden. Der Bundesrat pflichtete der Ansicht der Motionärinnen bei, wonach das gesetzte Ziel allein durch Selbstregulierung nicht erreicht worden sei, und beantragte die beiden Motionen zur Annahme.

Der Ständerat behandelte in der Wintersession 2017 einen Ordnungsantrag Kuprecht (svp, SZ), der die Motion von Bruderer Wyss der SGK-SR zur Vorprüfung zuweisen wollte. Kuprecht betonte, dass Provisionszahlungen in der OKP nicht akzeptabel seien, die Problematik aber sehr komplex sei. Deshalb solle sich die Kommission des Themas annehmen. Dem stimmte die Motionärin zu und empfahl Annahme des Ordnungsantrags – was die kleine Kammer in der Folge tat.

Da die Nationalräte Thomas de Courten (svp, BL) und Matthias Samuel Jauslin (fdp, AG) den Vorstoss von Birrer-Heimo Ende 2017 bekämpft hatten, gelangte dieser in der Frühjahrsession 2018 in den Nationalrat. Dort erklärte Jauslin, dass die Krankenkassenprämien nicht wegen der Vermittlerprovisionen stiegen, sondern wegen zahlreicher anderer Gründe. Die Vermittlerprovisionen würden mit Geldern der Zusatzversicherungen bezahlt. Ein solcher «Empörungsvorstoss» sei gemäss de Courten unnötig. Diese Betitelung ihrer Motion wies Birrer-Heimo entschieden zurück und verwies auf die Schreiben mehrerer Versicherungsgesellschaften, die ihr Ansinnen unterstützten – wenn auch unter Bevorzugung eines anderen Lösungsvorschlags. Knapp entschied sich der Nationalrat mit 94 zu 91 Stimmen bei einer Enthaltung für Annahme der Motion. Das Zünglein an der Waage spielte eine Minderheit der SVP-Fraktion, die sich für die Vorlage aussprach, wodurch die geschlossen stimmende FDP.Liberales-Fraktion und grosse Teile der BDP- und SVP-Fraktionen von den übrigen Fraktionen überstimmt wurden. Im Oktober 2018 zog Bruderer Wyss ihre im Ständerat eingereichte Motion zurück.⁶

MOTION
DATUM: 05.03.2019
ANJA HEIDELBERGER

Auf Antrag seiner SGK lehnte der Ständerat die Motion Brand zur **Einführung einer Innovationsbestimmung im KVG** in der Frühjahrsession 2019 stillschweigend ab. Alex Kuprecht (svp, SZ) argumentierte für die Kommission, dass bereits ein Experimentierartikel Eingang in das erste Massnahmenpaket zur Kostendämpfung gefunden habe und daher dem Bundesrat kein zusätzlicher entsprechender Auftrag erteilt werden solle. Mit derselben Begründung sei auch schon die Motion Humbel (cvp, AG; Mo. 17.3827) abgelehnt worden, betonte Kuprecht.⁷

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, solle 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.⁸

MOTION
DATUM: 26.09.2019
ANJA HEIDELBERGER

Anders als der Nationalrat, der die Motion Heim (sp, SO) für eine **Vergütungspflicht für im Ausland eingekaufte medizinische Mittel und Gegenstände** angenommen hatte, um den Bundesrat zum Handeln zu bewegen, entschied sich der Ständerat in der Herbstsession 2019 stillschweigend, die Ergebnisse des Bundesrats abzuwarten. Einen Überblick über die Bemühungen des Bundesrates lieferte Kommissionssprecher Kuprecht (svp, SZ): Nach seinem Beschluss zur Revision der MiGeL 2015 habe der Bundesrat bis Ende 2017 die umsatzstärksten Produktgruppen «Verband», «Diabetes» und «Inkontinenzmaterial» überprüft und dabei auch eine teilweise Lockerung des Territorialprinzips, wie sie von der Motion gefordert wurde, diskutiert. Die entsprechenden Ergebnisse seien auf Ende 2019 zu erwarten. Zudem werde die Frage der teilweisen Lockerung des Territorialprinzips vermutlich auch ins erste oder zweite Massnahmenpaket zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen aufgenommen. Die Motion solle daher nicht parallel zu diesen Prozessen behandelt werden, hatte die SGK-

SR folglich mit 7 zu 0 Stimmen bei 5 Enthaltungen bereits im August 2019 empfohlen.⁹

STANDESINITIATIVE
DATUM: 07.06.2021
ANJA HEIDELBERGER

In der Sommersession 2021 behandelte der **Ständerat** den Vorschlag seiner SGK über die **Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht**. Kommissionssprecher Rechsteiner (sp, SG) fand anerkennende Worte für die ihr zugrundeliegende Standesinitiative des Kantons Thurgau, zumal diese nicht nur vollständig umgesetzt werde – was für Standesinitiativen sehr ungewöhnlich sei –, sondern im Gesetzesvorschlag gar übertroffen werde. Basierend auf der Initiative sei die Kommission die Probleme in diesem Themenbereich mithilfe der Verwaltung, der GDK und der Versichererverbände nämlich gleich «integral» angegangen. Eintreten war in der Folge unbestritten.

Ohne Diskussionen und stillschweigend bereinigte der Ständerat anschliessend die meisten Aspekte der Vorlage: eine Übernahme von 85 Prozent der Forderungen der Krankenversicherungen durch die Kantone sowie eine Zusage von 50 Prozent des Erlöses bei Zahlung der Schuld im Gegenzug gegen die Übertragung der Verlustscheine auf die Kantone; das Verbot, volljährig gewordene Personen für ausstehende Prämien aus ihrer Kindheit zu belangen sowie das Verbot, Kinder wegen Prämienausständen auf eine schwarze Liste zu setzen und ihnen folglich Leistungen zu verweigern (entsprechend der Motion 19.4290); die Beschränkung der maximalen Anzahl Betreibungen auf zwei – ausser die Betreibungen haben zu einem Verlustschein geführt; die Einführung einer eingeschränkten Wahl der Leistungserbringenden für säumige und betriebene Prämienzahlende sowie die Ermächtigung für den Bundesrat, Bestimmungen über die Bemessung von Gebühren zu erlassen.

Bereits in der Eintretensdebatte hatte sich jedoch gezeigt, dass ein Aspekt der Vorlage sehr umstritten sein würde, nämlich die Frage, ob Listen säumiger Prämienzahlender, sogenannte schwarze Listen, zukünftig verboten werden sollen. Diesen Antrag einer Kommissionsminderheit kritisierte der Thurgauer Ständerat Jakob Stark (svp, TG), dessen Kanton entsprechende Listen führt, deutlich. In seinem Kanton habe sich gezeigt, dass etwa die Hälfte der Personen, die ihre Prämien nicht bezahlten, durchaus über genügend Geld verfügen würden. Sein Kanton biete den Betroffenen ein Case-Management an, mit dem sie ihren Finanzhaushalt sanieren könnten. Von diesem Angebot machten die meisten Leute jedoch erst dann Gebrauch, wenn sie auf der schwarzen Liste stünden. Diese Verbindung von schwarzer Liste und Case-Management sei sehr erfolgreich, so fielen in vergleichbaren Kantonen vier- bis fünfmal höhere Kosten für ausstehende Prämien an als im Kanton Thurgau. Entsprechend müsse man eine solche Verbindung eigentlich allen Kantonen vorschreiben, solle es ihnen aber zumindest nicht verbieten. Paul Rechsteiner (sp, SG) erläuterte für die Kommission, dass heute noch sechs Kantone (AG, LU, SG, TG, TI, ZG) eine solche Liste führten, während die Kantone Graubünden, Solothurn und Schaffhausen sie in den letzten Jahren abgeschafft hätten und auch der Kanton St. Gallen dabei sei, die entsprechende Regelung zu streichen. Die Kommissionsmehrheit wolle den Kantonen diese Möglichkeit belassen und stattdessen den umstrittenen Begriff eines «medizinischen Notfalls» im Hinblick auf das Gerichtsurteil von 2018 aus dem Kanton St. Gallen auf Bundesebene definieren. Josef Dittli (fdp, UR) verteidigte in der Folge den Minderheitsantrag auf Streichung der schwarzen Listen. Diese Streichung sei in der Vernehmlassungsvorlage noch enthalten gewesen und von der Mehrheit der Teilnehmenden befürwortet worden, darunter von sämtlichen Krankenversicherungen, 19 Kantonen, der GDK und der FMH. Zahlreiche Kantone hätten die Listen in der Zwischenzeit abgeschafft, da sie «nicht die gewünschten Ergebnisse» erzielt und mehr Aufwand als Nutzen gebracht hätten. Aufgrund einer Ungleichbehandlung der Versicherten hinsichtlich des Zugangs zur medizinischen Versorgung, zahlreicher Umsetzungsprobleme, fehlender Evidenz für eine Wirkung der Listen auf die offenen Ausstände, der Verlagerung des Problems an die Leistungserbringenden, eines hohen Administrationsaufwands sowie hoher Kosten beantrage die Kommissionsminderheit die Streichung der Listen. Mit 22 zu 22 Stimmen zeigte sich die Meinung im Ständerat zu dieser Frage geteilt: Mit Stichentscheid von Präsident Kuprecht (svp, SZ) sprach sich die kleine Kammer für die Kommissionsmehrheit und somit für ein Beibehalten der schwarzen Listen aus. Fast einstimmig (mit 43 zu 1 Stimme) nahm sie den Entwurf anschliessend in der Gesamtabstimmung an.¹⁰

1) AB SR, 2010, S. 837 ff.; AB NR, 2010, S. 86.

2) AB NR, 2013, S. 509; AB SR, 2013, S. 667.

3) AB SR, 2015, S. 1332

4) AB SR, 2016, S. 211 ff.; BBl, 2016, S. 1 ff.; Medienmitteilung SGK-SR vom 12.01.2016

5) AB SR, 2018, S. 126 f.; Kommissionsbericht der SGK-SR vom 15.1.18; TG, 26.9.15; TG, 27.9.16

6) AB NR, 2017, S. 2187; AB NR, 2018, S. 268 f.; AB SR, 2017, S. 810 f.

7) AB SR, 2019, S. 35; Bericht SGK-SR (17.3716) vom 19.2.19

- 8) AB NR, 2019, S. 222 f.; Bericht SGK-SR vom 19.2.19
9) AB SR, 2019, S. 987 f.; Bericht SGK-SR vom 13.8.19
10) AB SR, 2021, S. 488 ff.