

# Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	<b>23.04.2024</b>
Thema	<b>Keine Einschränkung</b>
Schlagworte	<b>Krankenversicherung</b>
Akteure	<b>Ruiz, Rebecca (sp/ps, VD) NR/CN, Walti, Beat (fdp/plr, ZH) NR/CN, Nordmann, Roger (sp/ps, VD) NR/CN</b>
Prozesstypen	<b>Keine Einschränkung</b>
Datum	<b>01.01.1990 - 01.01.2020</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 – 2019*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. [www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss), abgerufen am 23.04.2024.

# 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-NR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
<b>SPAG</b>	Schweizerische Public Affairs Gesellschaft
<b>EL</b>	Ergänzungsleistungen
<b>KVG</b>	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
<b>OKP</b>	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
<b>EPDG</b>	Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier
<b>EFAS</b>	Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen

---

<b>CSSS-CN</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
<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>LDEP</b>	Loi fédérale sur le dossier électronique du patient
<b>EFAS</b>	Financement uniforme des prestations dans le domaine ambulatoire et stationnaire

# 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>

#### BUNDESRATSGESCHÄFT

DATUM: 09.05.2018  
ANJA HEIDELBERGER

Im Mai 2018 legte der Bundesrat dem Parlament die **Botschaft zur Neuregelung der Zulassung von Leistungserbringenden** vor, welche die zeitlich begrenzte Zulassungsbeschränkung der Leistungserbringenden ablösen soll. Die Vorlage will die Anforderungen an die Leistungserbringenden erhöhen, die Qualität und Wirtschaftlichkeit ihrer Leistungen steigern und den Kantonen ein Kontrollinstrument für das Leistungsangebot in die Hand geben. Aufgrund der Vernehmlassungsantworten hatte der Bundesrat in der Zwischenzeit einige Änderungen an der Vorlage vorgenommen: Neu sollen die Kantone für die Zulassungssteuerung und die Aufsicht über die Einhaltung der Auflagen zuständig sein, nicht mehr die Versicherer. Zudem wurde die zweijährige Wartefrist für die Leistungserbringenden vor Zulassung zur Leistungserbringung im Rahmen der OKP durch eine mindestens dreijährige Tätigkeit an einer schweizerischen Weiterbildungsstätte ersetzt.

Im Sommer 2018 beriet die SGK-NR die Botschaft des Bundesrats und trat ohne Gegenstimme auf die Vorlage ein. Sie ersetzte insbesondere einige Kann- durch Muss-Bestimmungen und erweiterte den Geltungsbereich der Regelungen auf den ambulanten Spitalbereich. Ärztinnen und Ärzte sollen sich zur Zulassung zur OKP einer zertifizierten Gemeinschaft gemäss EPDG anschliessen müssen. Zudem soll ein Register über die ambulant tätigen Leistungserbringenden die Transparenz erhöhen. Die Kommission verabschiedete ihren Vorschlag mit 16 zu 4 Stimmen bei 3 Enthaltungen.

In der Wintersession 2018 folgte die Erstbehandlung der Vorlage im **Nationalrat**. Ruth Humbel (cvp, AG) und Raymond Clottu (svp, NE) präsentierten sie dem Rat, der ohne Gegenantrag auf die Vorlage eintrat. Unbestritten waren die Änderungen der Kann-Formulierungen; erste Diskussionen gab es zur Frage, ob Leistungserbringende für die Zulassung zur OKP zwei Jahre an einer schweizerischen Weiterbildungsstätte und ein Jahr an einem Spital mit Grundversorgung – wie es die Kommission wollte – oder drei Jahre an einer schweizerischen Weiterbildungsstätte – wie es eine Minderheit Humbel vorschlug – gearbeitet haben müssen. Hier wurde diskutiert, ob es sinnvoller sei, dass frei praktizierende Ärztinnen und Ärzte – häufig Spezialistinnen und Spezialisten – auch als Grundversorgende gut ausgebildet seien, oder ob es relevanter sei, dass sie länger in ihrem Spezialgebiet arbeiteten. Mit 170 zu 12 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) entschied sich der Rat in dieser Frage für die Minderheit und somit für eine stärkere Spezialisierung der Leistungserbringenden.

Besonders umstritten war die Frage, ob die Kantone die Möglichkeit erhalten sollen, den Vertragszwang zwischen Versicherern und Leistungserbringenden aufzuheben, solange Unter- und Obergrenzen an Ärztinnen und Ärzten nicht erreicht werden. Diesen Vorschlag der Kommission lehnte eine Minderheit Ruiz (sp, VD) ab. Stattdessen wollte sie den Kantonen die Möglichkeit geben, andere Zulassungskriterien zu definieren. Der Rat folgte jedoch gegen den Widerstand der SP- und der Grünen-Fraktion sowie einzelner Mitglieder anderer Fraktionen mit 126 zu 57 Stimmen (bei einer Enthaltung) mehrheitlich der Kommissionsmehrheit. Ähnliche Lager zeigten sich auch bei der Frage, ob den Versicherern und den Versichererverbänden ein Beschwerderecht bezüglich Bandbreiten und Höchstzahlen zustehen soll oder nicht. Die Mehrheit des Nationalrats sprach sich mit 120 zu 59 Stimmen (bei 5 Enthaltungen) für ein solches Beschwerderecht aus.

Schliesslich lösten auch die Übergangsbestimmungen lange Diskussionen aus. So war sich der Rat nicht einig, ob das Inkrafttreten des Gesetzes an die Inkraftsetzung der

Änderung des KVG bezüglich EFAS geknüpft werden soll oder nicht. Eine Minderheit Gysi (sp, SG) sprach sich gegen eine solche Koppelung aus, da EFAS sehr umstritten sei und die Änderung der Zulassungssteuerung aufgrund ihrer Wichtigkeit nicht aufgeschoben werden solle. Dass es zu einer solchen Verknüpfung gekommen sei, führte Gysi auf das Lobbying der Krankenversicherungen zurück. Obwohl auch der Gesundheitsminister den Nationalrat bat, auf eine Verknüpfung der beiden Themen zu verzichten, stimmte der Nationalrat mit 123 zu 53 Stimmen (bei 4 Enthaltungen) im Sinne der Kommissionsmehrheit für eine Verknüpfung. Mit 128 zu 40 Stimmen bei 13 Enthaltungen nahm der Nationalrat die Vorlage in der Gesamtabstimmung an. Die Nein-Stimmen stammten allesamt aus dem links-grünen Lager, jedoch entschieden sich zehn Parlamentarierinnen und Parlamentarier der SP sowie zwei der Grünen und einer der SVP, sich der Stimme zu enthalten.<sup>3</sup>

**PARLAMENTARISCHE INITIATIVE**  
DATUM: 26.11.2018  
ANJA HEIDELBERGER

Im September 2018 nahm der Bundesrat zum Entwurf der SGK-NR im Rahmen der parlamentarischen Initiative Borer (svp, SO) für eine **Stärkung der Selbstverantwortung im KVG** Stellung. Er erklärte seine Unterstützung für den Minderheitsantrag Carobbio Guscetti (sp, TI) auf Nichteintreten, da das strategische Wechseln der Franchisen gemäss dem Bericht der SGK-NR nur in 0.17 Prozent der Fälle vorkomme und die Krankenversicherungen dadurch jährlich lediglich CHF 5 Mio. einsparen könnten. Diesem geringen Vorteil stünden jedoch zahlreiche Nachteile gegenüber, etwa eine Schwächung der Selbstverantwortung durch häufigere Wahl der Grundfranchise, Mehrkosten für EL und Sozialhilfe und somit auch für Kantone und Gemeinden sowie ein administrativer Mehraufwand für die Krankenversicherungen.

In der Wintersession 2018 behandelte der Nationalrat den Entwurf. Als Kommissionssprecher betonten Philippe Nantermod (fdp, VS) und Heinz Brand (svp, GR) noch einmal den Nutzen der Vorlage: Das opportunistische «Franchisenhüpfen» müsse gestoppt werden, auch wenn es sich dabei um ein untergeordnetes Problem handle. Barbara Gysi (sp, SG) kritisierte im Namen der Minderheit Carobbio Guscetti vor allem das Verhalten der Kommission, die trotz mehrheitlich negativer Vernehmlassungsantworten keinen der Kritikpunkte in die Vorlage aufgenommen hatte. Mit 111 zu 68 Stimmen bei einer Enthaltung sprach sich der Nationalrat für Eintreten auf die Vorlage aus. Während die SP- und die Grünen-Fraktion Eintreten geschlossen ablehnten, war die Situation aufseiten der Bürgerlichen weniger deutlich. Gespalten zeigte sich insbesondere die FDP-Fraktion, aber auch in der SVP- und der CVP-Fraktion lehnten einzelne Personen eine Behandlung der Vorlage ab. Knapper scheiterte der Antrag Grüter (svp, LU) auf Rückweisung an die Kommission: Mit 86 zu 81 Stimmen bei 13 Enthaltungen stimmte der Rat für die Behandlung der Vorlage, wobei hier die Fronten quer durch die meisten Fraktionen verliefen.

In der Detailberatung versuchte eine Minderheit Ruiz (sp, VD), eine Ausnahmeklausel für Personen, bei denen neu eine chronische oder schwere Krankheit diagnostiziert wurde, zu schaffen. Eine solche lehnte der Nationalrat jedoch mit 118 zu 56 Stimmen (bei 1 Enthaltung) ab. Ebenfalls abgelehnt wurde eine vom Bundesrat vorgeschlagene und von der Kommissionsmehrheit unterstützte Pflicht für die Krankenversicherungen, die Versicherten zwei Monate vor Ablauf der Frist auf ihre Wahlmöglichkeit hinzuweisen. Mit 112 zu 62 Stimmen (3 Enthaltungen) folgte die grosse Kammer einer Minderheit Humbel (cvp, AG), welche unter anderem die Kosten für die Versicherungen «ohne Mehrwert für die Versicherten» scheute. Mit 113 zu 60 Stimmen (bei 5 Enthaltungen) verabschiedete der Rat die Vorlage in der Gesamtabstimmung.<sup>4</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>5</sup>

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 Frühjahrsession 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>6</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) AB NR, 2018, S. 2153 ff.; Medienmitteilung SGK-NR vom 31.8.18

4) AB NR, 2018, S. 1795 ff.; BBl 2018, S. 6733 ff.

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

6) 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