

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	20.04.2024
Thema	Keine Einschränkung
Schlagworte	Spitex
Akteure	Keine Einschränkung
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

Benteli, Marianne
Hofmann, Stéphane
Müller, Eva
Schneuwly, Joëlle
Schubiger, Maximilian

Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Hofmann, Stéphane; Müller, Eva; Schneuwly, Joëlle; Schubiger, Maximilian 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Spitex, 1988 - 2021*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 20.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Landesverteidigung	1
Militärorganisation	1
Öffentliche Finanzen	1
Indirekte Steuern	1
Sozialpolitik	2
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	2
Gesundheitspolitik	2
Ärzte und Pflegepersonal	4
Sozialversicherungen	11
Krankenversicherung	11
<hr/>	
Parteien, Verbände und Interessengruppen	11
Parteien	11
Grosse Parteien	11

Abkürzungsverzeichnis

VBS	Eidgenössische Departement für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
MWST	Mehrwertsteuer
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
WBF	Eidgenössisches Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung

DDPS	Département fédéral de la défense, de la protection de la population et des sports
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
DFI	Département fédéral de l'intérieur
TVA	Taxe sur la valeur ajoutée
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
AOS	Assurance obligatoire des soins
DEFR	Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche
LAVS	Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants

Allgemeine Chronik

Landesverteidigung

Militärorganisation

BERICHT
DATUM: 06.07.2016
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Über die **Zukunft der Dienstpflicht** machte sich bis Mitte 2016 während gut zwei Jahren eine gleichnamige Studiengruppe Gedanken. Resultat war ein rund 200-seitiger **Bericht**, in dem erstmals eine Gesamtsicht über das Dienstpflichtsystem gegeben wurde. Diese Grundlage sollte ermöglichen, dass die künftige Ausgestaltung der Dienstpflicht «faktenbasiert [und] sachlich» diskutiert werden kann. Im Zentrum stand eine zeitliche Perspektive bis zum Jahr 2030 und damit ein langfristiger Ausblick über Anforderungen an das und Herausforderungen des Dienstpflichtsystems. Zahlreiche Aspekte wurden von der Studiengruppe betrachtet, so etwa Tauglichkeitsfragen sowie Fragen zum Anpassungsbedarf des aktuellen Dienstpflichtsystems, zur Wehrgerechtigkeit und zum Verhältnis Armee–Zivildienst. Im Bericht wurden zudem vier Modelle präsentiert, die für die Schweiz am naheliegendsten seien und weiter geprüft werden könnten. Diese sind das Modell «Status quo plus» (u.a. verbesserte Wehrgerechtigkeit, bessere Durchlässigkeit zwischen den Einsatzorganisationen, weniger Ungleichbehandlungen), das Modell «Sicherheitsdienstpflicht» (Status quo plus mit zusätzlichen Massnahmen wie beispielsweise der Vereinigung von Zivildienst und Zivilschutz zu einer neuen Organisation «Katastrophenschutz»), das sogenannte «norwegische Modell» (Ausweitung der Armee- und Schutzdienstpflicht auf Frauen, dafür Auswahl der Stellungspflichtigen nach Qualifikation) und als viertes, ein Modell «allgemeine Dienstpflicht», welches nicht neu entwickelt wurde, sondern bereits mehrfach politisch zur Debatte stand. Der gewichtigste Unterschied im Modell einer allgemeinen Dienstpflicht wäre, dass alle Frauen und alle Männer einer Dienstpflicht unterworfen wären, wobei ausländische Einwohnerinnen und Einwohner mitgemeint wären (Ausnahme: Armeedienstpflicht). Im Zentrum dieser allgemeinen Dienstpflicht stünde ein Dienst an der Allgemeinheit, was also über die Militär- und Schutzdienstpflicht hinaus gehen würde und neue Bereiche einschliessen könnte (z.B. Feuerwehr, Gesundheitswesen oder Umweltschutzbereich).

Für drei der vier Modelle bedürfte es einer Verfassungsänderung, besonders bezüglich einer allfälligen Einführung der Dienstpflicht für Frauen, die einen wesentlichen Wandel für das Milizsystem bedeuten würde. Einzig das Modell «Status quo plus» liesse sich ohne Änderung der Bundesverfassung umsetzen. Abschliessend empfahl die Studiengruppe, das «norwegische Modell» näher zu prüfen und als Option für die Weiterentwicklung der Dienstpflicht ins Auge zu fassen.

Der Bundesrat nahm den Bericht im Juli 2016 zur Kenntnis und stellte ihn zur Debatte, sowohl verwaltungsintern – VBS und WBF werden als nächsten Schritt die Empfehlungen der Studiengruppe evaluieren –, als auch öffentlich: Interessierte Kreise sollten sich an der fortlaufenden Debatte beteiligen. Es handle sich jedoch hierbei um einen langfristigen Prozess, betonte die Regierung.¹

Öffentliche Finanzen

Indirekte Steuern

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 22.03.1996
EVA MÜLLER

Der Entscheid zugunsten der Hotellerie gab dem Feilschen um weitere Sondertarife Auftrieb. Nationalrat Wiederkehr (Idu, ZH) reichte eine parlamentarische Initiative ein, die einen **Sondersatz für den öffentlichen Verkehr** fordert, da dieser ebenso notleidend wie die Hotellerie sei. Nationalrat Scherrer (edu, BE) (Mo. 94.3577) forderte auf dem Motionsweg die MWSt-Befreiung für gemeinnützige Brockenstuben, da diese sonst in ihrer Existenz gefährdet seien. Der Nationalrat folgte mit 44:32 Stimmen aber dem Bundesrat, der geltend machte, dass Brockenstuben Warenumsätze tätigen und damit steuerpflichtig sind. Ein Postulat Schmid (cyp, VS) (Po. 95.3577), das die **Spitex-Dienste** von der MWSt ausnehmen will, wurde vom Nationalrat hingegen an den Bundesrat überwiesen.²

Sozialpolitik

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Gesundheitspolitik

PETITION / EINGABE / BESCHWERDE
DATUM: 08.10.1988
STÉPHANE HOFMANN

Le développement des **soins à domicile (Spitex)** a fait l'objet d'un rapport de la part de la Fédération suisse des services de soins infirmiers de santé publique (FSSP) qui l'a ensuite transmis, sous forme de pétition, à la Chancellerie fédérale. En privilégiant les soins à domicile et en ne recourant pas systématiquement à l'hospitalisation des malades chroniques on peut, selon la FSSP, contribuer à diminuer les coûts de la santé tout en permettant au patient de rester dans son environnement. Et celle-ci de poursuivre en relevant que, face au vieillissement de la population et au manque de place tant dans les hôpitaux que dans les homes, la solution des soins à domicile deviendra indispensable.³

POSTULAT
DATUM: 17.03.1989
MARIANNE BENTELI

Dies soll auch im Hinblick darauf geschehen, die galoppierende Entwicklung der Gesundheitskosten besser in den Griff zu bekommen. Da auf den Spitalsektor annähernd 50 Prozent des Gesamtaufwandes für das Gesundheitswesen entfallen, wurden vor allem hier Alternativen gesucht. Dabei standen die Bestrebungen um den **Ausbau der Spitex-Leistungen** im Vordergrund, deren Uneinheitlichkeit und unsichere Finanzierung Anlass zu zahlreichen Diskussionen gab. Der Nationalrat folgte der Empfehlung seiner vorberatenden Kommission und sprach sich dafür aus, die Spitex-Petition des 1. Schweizerischen Spitexkongresses, die u.a. die versicherungsmässige Gleichstellung von Spitex- und Spitalpatienten fordert, an die mit der Revision der Krankenversicherung beauftragte Kommission weiterzuleiten. Der Nationalrat überwies ein Postulat Fischer (cvp, LU; Po. 88.872), welches den Bundesrat ersucht, zu prüfen, ob nicht über die Invalidenversicherung angemessene Taggelder ausbezahlt werden könnten, da die spitalexterne Pflege von den Angehörigen grosse materielle Opfer verlangt. Von frauenpolitischer Seite wurde befürchtet, Spitex werde das traditionelle Frauenbild weiter zementieren und zu bedenklichen Lücken in der Altersvorsorge derjenigen Frauen führen, die für die Pflege ihrer Angehörigen einen Erwerbsunterbruch in Kauf nehmen. Im Rahmen der 10. AHV-Revision gibt es deshalb auch Stimmen, die vorschlagen, Betreuungsgutschriften nicht nur für die Kindererziehung, sondern auch für die Betreuung pflegebedürftiger und alter Angehöriger einzuführen.⁴

POSTULAT
DATUM: 13.12.1991
MARIANNE BENTELI

Mit ein Grund für die steigenden Kosten im Gesundheitswesen sind die von verschiedenen Untersuchungen belegten **überflüssigen Spitalleistungen** besonders im Bereich der Chirurgie und Gynäkologie. Gesamthaft ist in der Schweiz die Spitalaufenthaltsdauer für den gleichen Krankheitsfall zwei bis dreimal höher als etwa in den USA. Fachleute aus dem Pflegebereich vertraten deshalb die Ansicht, es liessen sich mit Sicherheit Leistungen abbauen, ohne dass die Patientinnen und Patienten Schaden nähmen. Sie wiesen aber auch darauf hin, dass, solange die Patienten im Spital weniger bezahlen müssen als bei ambulanter Behandlung und Pflege zuhause (Spitex), es schwierig sein dürfte, sie zum Verzicht auf Spitalleistungen zu bewegen. In einem überwiesenen Postulat regte Nationalrätin Segmüller (cvp, SG; Po. 91.3355) an, die Verordnung zum Krankenversicherungsgesetz in dem Sinn zu ändern, dass Versicherte bei ambulanten Operationen von Franchise und Selbstbehalt befreit werden, dass also gleiche Bedingungen für stationäre und ambulante Eingriffe geschaffen werden.⁵

MOTION
DATUM: 22.12.1999
MARIANNE BENTELI

Der Bundesrat war bereit, eine **Motion** Gross (sp, TG), die ihn verpflichten wollte, die **Finanzierung der stationären und der ambulanten Pflege** (Pflegeheime und Spitex) grundsätzlich vollkostendeckend sicherstellen, als Postulat entgegen zu nehmen. Der Vorstoss wurde aber von Bortoluzzi (svp, ZH) bekämpft und deshalb vorderhand der Diskussion entzogen.⁶

POSITIONSPAPIER UND PAROLEN

DATUM: 05.10.2002
MARIANNE BENTELI

Ausgehend von einem Bericht über das Malaise im Pflegebereich, das sich unter anderem in einem ausgetrockneten Arbeitsmarkt ausdrückt, verlangte die **CVP** einerseits eine bessere soziale und finanzielle Anerkennung der Pflegeberufe, andererseits eine Neuregelung der **Finanzierung der Pflegeheime**. Im Hintergrund stand eine im Juli erlassene Verordnungsänderung, wonach die Pflegeheime die effektiven Pflegekosten transparenter ausweisen müssen. Bis anhin wurden zum Teil auch eigentliche Pflegeleistungen dem Bereich Hotellerie zugeordnet und den Pflegebedürftigen direkt verrechnet. Mit der konsequenten Ausscheidung der tatsächlichen Pflegekosten rechnen die Versicherer, auf mehrere Jahre verteilt, mit Mehrkosten von rund 1,2 Mia Franken, was zu einem Prämien Schub von gegen 10% führen könnte. Ständerat und CVP-Präsident Stähelin (TG) verlangte deshalb den umgehenden Übergang von der dualistischen zur monistischen Spital- und Heimfinanzierung, wonach die Versicherer sämtliche tarifvertraglichen Leistungen für die Krankenpflege berappen müssten. Die freiwerdenden Mittel, mit denen die Kantone heute Spital- und Heimleistungen subventionieren, sollten in gleicher Höhe an die Krankenkassen überwiesen werden mit dem gezielten Auftrag, die Kinderprämien massiv zu verbilligen resp. ganz aufzuheben und die Langzeitpflege im Alter zu finanzieren. Falls die Mittel nicht genügend sollten, sah Stähelin nur noch einen Ausweg: die Einführung einer **Zusatzprämie ab dem 50. Altersjahr**. Diese sollte für alle Schichten tragbar sein und dürfte 10 Fr. pro Monat nicht übersteigen. Diese Idee nahm Santésuisse auf. Sie regte an, Leute ab 50 sollten verpflichtet werden, zusätzlich zur obligatorischen Krankenversicherung eine **Pflegeversicherung** abzuschliessen, um die künftige Lastenverteilung zwischen den Generationen wieder etwas zu entspannen. Der Anteil der Ausgaben für eigentliche Pflegeleistungen (Spitex und Pflegeheime) sei vor allem für die Altersgruppe 75+ bedeutsam. (Eine Studie der ETH zeigte, dass die Überalterung der Bevölkerung die Prämien bis ins Jahr 2035 um jährlich 0,5% verteuern wird.) Mit einer monatlichen Durchschnittsprämie von knapp 50 Franken ab Alter 50 könnten die Seniorinnen und Senioren die anfallenden Kosten weitgehend selber finanzieren. Anlässlich der jährlichen Pressekonferenz zur Prämienentwicklung zeigte sich Bundesrätin Dreifuss sehr besorgt ob dem Vorschlag von Santésuisse, der ihrer Ansicht nach darauf abzielt, die mühsam aufgebaute Solidarität zu untergraben und das Land zwischen Jungen und Älteren aufzuspalten.⁷

BUNDESRATSGESCHÄFT

DATUM: 17.06.2003
MARIANNE BENTELI

Bis Ende 2002 mussten die Krankenkassen lediglich einen Beitrag an die in **Pflegeheimen** und im Spitexbereich erbrachten Leistungen der Grundpflege bezahlen. Durch eine Verordnungsänderung wurden die Leistungen der Versicherer per Anfang 2003 insofern ausgeweitet, als sie verpflichtet wurden, die tatsächlichen Pflegekosten zu übernehmen. Die Krankenkassen schätzten, dass ihnen dies Mehrkosten von rund einer Mia Fr. bescheren würde, was die Prämien entsprechend ansteigen liesse. Bei der Beratung der 2. KVG-Revision wollte der Ständerat den Versicherern insofern entgegen kommen, als er eine Bestimmung ins Gesetz einfügte, die es dem Bundesrat erlaubt hätte, umgehend wieder den Status quo ante herzustellen resp. die Belastung der Versicherer auf dem Stand von Anfang 2003 einzufrieren. Auch der Nationalrat war der Ansicht, dass hier Handlungsbedarf besteht, sprach sich aber gegen die vom Ständerat gewählte, die künftige Entwicklung präjudizierende Formulierung aus. Er beschloss im Sommer, die Klärung dieser Frage auf die 3. KVG-Revision resp. auf eine separate Vorlage zu verschieben.⁸

POSTULAT

DATUM: 07.06.2016
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Das Postulat Kessler (glp, SG) zur **Evaluation der Fallpauschalen** wurde 2016 beschrieben. In zwei Studien waren die Auswirkungen der KVG-Revision untersucht worden. Die Untersuchung des Gesundheitsobservatoriums Obsan zeigt auf, dass Patientinnen tatsächlich tendenziell etwas früher aus stationären Behandlungen entlassen werden, danach aber gleich lang in Rehabilitationszentren bleiben wie vor der KVG-Revision. Dies wurde als Anzeichen gedeutet, dass nicht die Diagnosis Related Groups (Fallpauschalen) einen Einfluss auf diese Veränderungen hatten. Eine weitere Studie widmete sich der Qualität an den Schnittstellen zwischen der akutstationären und der poststationären Versorgung. Die dort ermittelten Zufriedenheitsmuster blieben über den gesamten Zeitraum der Studie (2006-2013) stabil, wobei das Schnittstellenmanagement überaus positiv bewertet wurde. Auch aus dieser Studie ergaben sich somit keine unmittelbaren Hinweise auf grössere Veränderungen hinsichtlich der Qualität an den Schnittstellen von der stationären Behandlung zu poststationärer Nachsorge, die im Zusammenhang mit der Revision zu orten wären. Der Schlussbericht der Evaluation der KVG-Revision steht jedoch noch aus und wird per 2019 erwartet.⁹

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 04.07.2016
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Joders (svp, BE) parlamentarische Initiative zur **Gleichstellung diverser Spitexorganisationen** erhielt einen Dämpfer, als die SGK des Ständerates ihr die Unterstützung versagte. Deutlich, mit 12 zu einer Stimme, waren die Gesundheitspolitikerinnen und Gesundheitspolitiker der kleinen Kammer der Ansicht, die hauswirtschaftlichen Leistungen der gewinnorientierten Spitex-Organisationen nicht von der Mehrwertsteuerpflicht befreien zu wollen. Begründet wurde dieser Entscheid mit möglichen Abgrenzungsproblemen. Bevor eine rechtliche Gleichstellung der öffentlichen und der privaten Spitex angestrebt werden könne, bedürfe es überdies weiterer Abklärungsarbeiten. Besonders in finanziellen Aspekten gebe es offene Punkte – zum Beispiel betreffend Mehrwertsteuer, betreffend Beiträge zur Förderung von Altershilfe und auch in Bezug auf die Mengensteuerung –, die noch traktandiert werden müssten. Ferner zeigten sich die Kommissionsangehörigen skeptisch, ob private Spitex-Dienstleister überhaupt gewillt seien, gleiche Pflichten auferlegt zu bekommen wie die öffentlichen Spitexorganisationen.

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 14.10.2016
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Im Oktober 2016 wurde schliesslich das Aus der parlamentarischen Initiative Joder (svp, BE) besiegelt. Nach dem Folgeleiten in der Kommission des Erstrates und dem Nein in der Schwesterkommission war es eigentlich am Plenum des Erstrates, hierzu ein Urteil zu fällen. So weit kam es jedoch nicht, die SGK des Nationalrates zog die Initiative zurück. Begründet wurde dies mit den gleichen Vorbehalten, welche die SGK-SR formuliert hatte. Mit 12 zu 7 Stimmen wurde der Rückzug beschlossen. Damit war das Thema aber noch nicht vom Tisch, da sich bereits abgezeichnet hatte, dass hierzu eine Kommissionsmotion eingereicht werden würde. Mit dieser sollten die noch zu grossen Vorbehalte und offenen Fragen zu Joders Ansinnen angegangen werden. Die **Gleichstellung diverser Spitexorganisationen** musste also fortan auf anderem Wege angestrebt werden.

Ärzte und Pflegepersonal

BERICHT
DATUM: 10.09.1990
MARIANNE BENTELI

Erstmals seit fast zwanzig Jahren wiesen 1989 die **Ausgaben für die stationäre Behandlung** einen kleineren Zuwachs auf (+5.2%) als jene für die ambulante Behandlung (+8.1%). Dieser Trend dürfte auch auf den zunehmenden Ausbau der Spitex-Betreuung zurückzuführen sein. Anlässlich des 2. Spitex-Kongresses versprach Bundesrat Cotti, der Bund werde in den nächsten Jahren darauf hinwirken, dass Spitex den ihm gebührenden Stellenwert im Gesundheitswesen erhält. Dies verlangt auch die Petition des 1. Spitex-Kongresses, welche nun ebenfalls vom Ständerat diskussionslos überwiesen wurde.¹⁰

STUDIEN / STATISTIKEN
DATUM: 16.09.1993
MARIANNE BENTELI

Das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) publizierte die **erste gesamtschweizerische Spitex-Statistik**. Danach bezahlte die AHV 1992 im Rahmen der offenen Altershilfe fast CHF 100 Mio. an rund 1000 verschiedene Spitex-Organisationen in der Schweiz. Seit 1990 sind die Ausgaben der AHV für Spitex beträchtlich gestiegen: 1990/1991 um 58 Prozent und 1991/1992 um 16 Prozent. An der Statistik fiel auf, dass das Netz der beitragsberechtigten Spitex-Organisationen in der Deutschschweiz im Vergleich zur Romandie und zum Tessin dichter ist.¹¹

INTERKANTONALE ZUSAMMENARBEIT
DATUM: 24.02.1994
MARIANNE BENTELI

Im Januar 1993 wurde das neue **Interdisziplinäre Spitex-Zentrum** (ISB) in Zürich eröffnet. Neben einer fundierten Grundausbildung für angehende Gesundheitspflegerinnen und -pfleger bietet die Schule ein erweitertes Fortbildungsangebot für alle Spitex-Interessierten sowie eine grössere Dienstleistungspalette an. An der ISB sind 14 Deutschschweizer Kantone, das Fürstentum Liechtenstein und neun schweizerische Organisationen beteiligt, die alle im Bereich der spitalexternen Beratung, Hilfe und Pflege tätig sind. Das bisher stark föderalistisch betonte Spitex-Wesen hat damit seine erste kantonsübergreifende Dachorganisation erhalten.¹²

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 01.01.1995
MARIANNE BENTELI

Im Zuge von Strukturbereinigungen schlossen sich die Vereinigungen der Gemeindekranken- und Gesundheitspflegeorganisationen sowie der Hauspflegeorganisationen zum **Spitex-Verband Schweiz** zusammen. Dieser setzt sich zum Ziel, koordinierend auf die Entwicklung und Förderung optimaler Spitex-Dienste Einfluss zu nehmen, damit die verschiedenen beteiligten Berufsgruppen und Anbieter auf Gemeindeebene zu integrierten Spitex-Diensten zusammenwachsen.¹³

ANDERES
DATUM: 25.03.1996
MARIANNE BENTELI

Seit dem Inkrafttreten des neuen KVG gehen die rein pflegerischen Leistungen im Spitex- und Pflegeheimbereich zu Lasten der Krankenkassen. Das verleitete einzelne Kantone dazu, ihr **finanzielles Engagement zu reduzieren** und dafür Spixetarifen von bis zu CHF 100 pro Tag zuzustimmen. Bei rund 70'000 pflegebedürftigen Menschen würde dies jährliche Kosten von CHF 2.6 Mrd. verursachen, was rund 15 Prozent der Kosten in der Grundversicherung entsprechen und zu weiteren massiven Prämienanschüben führen würde. Die Krankenversicherungen kritisierten, es gehe nicht an, den Kassen auch die Kosten für Altersgebrechen, die keine eigentlichen Krankheiten seien, aufzuladen. Sie appellierten deshalb an die Patienten und Angehörigen sowie die öffentliche Hand, weiterhin ihren Teil der Pflegekosten zu übernehmen, wenn sie nicht den Zusammenbruch des Krankenversicherungssystems riskieren wollten.¹⁴

**VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBECHLUS**
DATUM: 30.05.1997
MARIANNE BENTELI

Weil die **Kosten im Spitex-Bereich** seit dem Inkrafttreten des neuen KVG zum Teil unkontrolliert zugenommen haben, drängten die Krankenkassen und deren Vertreter im Parlament auf eine Beschränkung der Höchstlimite für den Bezug dieser Leistungen. Der Bundesrat schloss sich dieser Sichtweise an und nahm eine **Verordnungsänderung** vor, mit welcher pro Patient und Quartal ein maximales Zeitbudget von 60 Stunden festgesetzt wird. Ist dieses aufgebraucht, muss in Zusammenarbeit von Arzt, Spitex-Organisation und Krankenversicherung neu abgeklärt werden, ob sich die Pflegemassnahme noch aufdrängt. Mit dieser Entscheidung kam der Bundesrat einer vorläufig unterstützten parlamentarischen Initiative des designierten Verwaltungsratspräsidenten der Krankenkasse Visana, Nationalrat Rychen (svp, BE), entgegen, der ebenfalls eine Beschränkung auf 60 Stunden pro Quartal verlangte, eine Weiterführung aber nur in Härtefällen zulassen sowie - analog zu den Pflegeheimen - auch für die Spitex eine Klassifizierung der Pflegebedürftigkeit einführen wollte (Pa.lv. 97.402). Dieser letzten Forderung trug der Bundesrat insofern Rechnung, als er per 1998 den Kantonen Höchstansätze für Spitex-Leistungen je nach Pflegebedürftigkeit und Umfeld der Patientinnen und Patienten empfahl (30 bis 65 Fr. pro Stunde). Damit soll den zum Teil exorbitanten Rechnungen gewinnorientierter Spitex-Anbieter der Riegel geschoben werden. Nicht folgen mochte der Bundesrat der Forderung des Initianten, auch Chronischkranke und Langzeitpatienten dem Zeitbudget zu unterstellen; ihnen sollen nach Ansicht des Bundesrates aus dieser Massnahme keine Nachteile erwachsen.¹⁵

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 16.07.1997
MARIANNE BENTELI

Im Sommer protestierten schwerstbehinderte Menschen im Berner Kocherpark, welcher direkt gegenüber dem Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) liegt, drei Tage lang campierend **gegen diesen Abbau der Spitex-Leistungen**, der ihrer Ansicht nach dazu führt, dass viele Invalide, die permanent auf fremde Hilfe angewiesen sind, ihr selbständigen Leben verlieren und in Pflegeheime eingewiesen werden. BSV-Direktor Piller versprach den Demonstranten bei einem Gespräch, die vorgesehene Beschränkung nicht auf behinderte Personen anzuwenden.¹⁶

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 28.08.1997
MARIANNE BENTELI

Der von alt Nationalrätin Eva Segmüller (cvp, SG) präsierte **Spitex-Verband Schweiz** wandte sich in aller Deutlichkeit gegen den Vorwurf, Spitex verursache höhere Gesundheitskosten. Er verwies vielmehr darauf, dass von den im KVG vorgesehenen kostendämpfenden Massnahmen bis jetzt erst der Spitex-Bereich greife, während die Überkapazitäten im stationären Bereich nach wie vor nicht abgebaut seien. Der Spitex-Verband drohte mit dem Referendum, falls das Parlament tatsächlich einer starren Rationierung im Sinn der parlamentarischen Initiative Rychen zustimmen sollte (Pa.lv. 97.402), befürwortete aber Bedarfsabklärungen und Kontrollen im Sinn der neuen bundesrätlichen Verordnung. Eine empirische Untersuchung des Konkordats der schweizerischen Krankenversicherer und des Spitex-Verbands Schweiz relativierte die von einzelnen Krankenversicherern vorgebrachten Zahlen; demnach wurden lediglich 23,2% der Spitex-Dienste zu Lasten der Krankenkassen geleistet. Eine Untersuchung

des BSV zeigte, dass die von den Krankenversicherungen zu tragenden Spitex-Kosten im ersten Jahr des neuen KVG nicht angestiegen waren¹⁷

MOTION

DATUM: 09.10.1998
MARIANNE BENTELI

Nationalrätin Vermot (sp, BE) wollte mit einer **Motion** erreichen, dass der Bund enge Rahmenbedingungen für die Erbringung von Spitex-Leistungen setzt, insbesondere in den Bereichen Wirtschaftlichkeit sowie Aus- und Weiterbildung. Sie argumentierte, **Spitex** gehöre zwar strukturell zum ambulanten Bereich, führe jedoch dazu, dass die Kantone Kosten im stationären Bereich sparen können, weshalb nicht einzusehen sei, weshalb nicht auch hier eine Globalbudgetierung zum Zug kommen sollte. Der Bundesrat replizierte, heute gelte der Grundsatz, dass Spitex eben gerade nicht der Planung unterworfen werde, um so ihr volles Entwicklungspotential auszuschöpfen; er erklärte sich aber bereit, die Frage im Rahmen neuer Formen der Spitalfinanzierung mit zu prüfen. Auf seinen Antrag wurde der Vorstoss in Postulatsform überwiesen.¹⁸

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE

DATUM: 24.02.2016
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Eine von Verena Herzog (svp, TG) übernommene, von Nationalrat Joder (svp, BE) 2014 eingereichte parlamentarische Initiative zur **rechtlichen Gleichstellung der öffentlichen und privaten Spitex** erhielt im Februar 2016 Auftrieb. Der Initiant wollte alle Spitexorganisationen rechtlich gleich behandeln, ungeachtet ihres institutionellen Status. Besonders bezüglich Mehrwertbesteuerung und des Bezugs von Fördergeldern für die Altershilfe sollten die Spiesse gleich lang gemacht werden. In Joders Fokus standen dabei besonders die privaten Spitexorganisationen, die einen Wettbewerbsnachteil hätten. Die SGK des Nationalrates stimmte Anfang 2016 mit 13 zu 10 Stimmen (2 Enthaltungen) der Initiative mit dem Ziel zu, eine Vielfalt von Spitex-Angeboten zu fördern und eine Vereinheitlichung bezüglich der Mehrwertsteuerpflicht herbeizuführen. Die Kommission wollte eine gute ambulante Versorgung durch gemeinnützige öffentliche, wie auch gewinnorientierte und innovative private Spitex-Dienstleister sicherstellen.¹⁹

POSTULAT

DATUM: 13.03.2017
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Eine Übersicht über die **rechtliche Gleichstellung der öffentlichen und privaten Spitex** zu erhalten, war das Bedürfnis der SGK des Nationalrates, die mit ihrem entsprechenden Postulat eine Bestandsaufnahme vom Bundesrat verlangte. Sie nahm damit ein älteres Anliegen auf. Dabei sollte besonderes Augenmerk auf allfällige Ungleichbehandlungen der Kundinnen und Kunden privater und öffentlicher Spitexorganisationen bezüglich deren Rechte und Pflichten gelegt werden. Finanzierung, Mehrwertsteuer, die Qualität der Leistungen, Anstellungsbedingungen sowie Modalitäten über den Ausbildungsstand der Pflegenden sollten im geforderten Bericht erläutert werden. Ebenso sollte die Versorgungssicherheit thematisiert werden. Einstimmig hatte sich die Kommission entschlossen, dieses Postulat einzureichen. Ihre Sprecherin Herzog (svp, TG) verdeutlichte die Beweggründe für diesen Schritt mit der demografischen Entwicklung und den daher rührenden Herausforderungen für die Pflege und die Altershilfe. Grundsätzlich werde davon ausgegangen, dass es sowohl privater, als auch öffentlicher Dienstleister bedürfe, die Rahmenbedingungen für deren Tätigkeiten müssten jedoch abgesteckt werden. Gerade in Entlohnungsfragen und buchhalterischen Bestimmungen zu Mehrwertsteuerpflicht und Subventionierung müsse Klarheit geschaffen werden. Die Kommission stützte sich für ihren Ausblick auch auf eine Studie der Universität Basel, gemäss welcher die Kosten im Pflegebereich bis 2035 beträchtlich steigen und jährlich über CHF 30 Mrd. betragen werden. Gegenüber dem Jahr 2012 entspreche dies einem Plus von 177 Prozent – eine „Kostenexplosion“, vor der Herzog und mit ihr die Kommission warnen wollte. In ihrem Votum wurde auch die Marktsituation angesprochen, die momentan neuen Modellen hinderlich sei. Insofern müsse man sich vergegenwärtigen, wie auch eine Versorgungslücke in der Pflege verhindert werden könne.

Der Bundesrat wollte von diesem Auftrag nichts wissen respektive verwies auf laufende Projekte, wie die Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung, zu welcher der Schlussbericht zu diesem Zeitpunkt noch nicht vorgelegt worden war. Zudem gab die Regierung auch zu bedenken, dass die Reglementierung von Spitexorganisationen Sache der Kantone sei, weswegen die Bundesgesetzgebung ohnehin nur beschränkte Wirkung entfalten könne. Einen Bericht zu erstellen sei daher nicht nötig. Gesundheitsminister Berset erwähnte im Rahmen der Behandlung des Postulats im Nationalrat in puncto Mehrwertsteuerpflicht auch noch einmal die Ansicht der Regierung, wie sie bereits zu einem älteren Geschäft formuliert worden war und offensichtlich immer noch ihre Gültigkeit hatte: Steuerausnahmen beeinträchtigten die Wettbewerbsneutralität der Mehrwertsteuer, was zu Wettbewerbsverzerrungen führen könne. Gegen den Willen der

Regierung wurde das Postulat vom Plenum aber mit 114 zu 61 Stimmen und 7 Enthaltungen gutgeheissen.²⁰

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 17.10.2019
JÖELLE SCHNEUWLY

Nachdem die SGK-NR die Ergebnisse der Vernehmlassung zum **indirekten Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative** zur Kenntnis genommen hatte, unterbreitete sie Mitte Oktober 2019 ihrem Rat den entsprechenden **Gesetzesentwurf**. Dabei stellte sie folgende Massnahmen vor, wie dem Fachkräftemangel und der fehlenden Attraktivität des Pflegeberufs begegnet werden könne: Zum einen sollen dem Pflegepersonal mehr Kompetenzen zugestanden werden. So sollen Pflegefachfrauen und -männer nach Vereinbarung mit den Versicherern gewisse Leistungen, die vom Bundesrat definiert werden, selbständig ohne ärztliche Anordnung durchführen dürfen. Zum anderen sollen Spitäler, Pflegeheime und Spitexorganisationen verpflichtet werden, Pflegefachleute auszubilden. Dabei müssten die Kantone für mindestens einen Teil der ungedeckten Kosten, die im Rahmen der praktischen Ausbildungsleistungen anfallen, aufkommen, wobei sie vom Bund während acht Jahren unterstützt würden. Weiter sah die SGK-NR eine Verpflichtung der Kantone vor, Personen die eine Pflegeausbildung an einer Höheren Fachschule oder Fachhochschule absolvierten, während ihrer Ausbildung mit finanziellen Beiträgen unter die Arme zu greifen. Auch hier solle der Bund den Kantonen während acht Jahren mit finanziellen Mitteln zur Seite stehen. Um das Potential von Leuten auszuschöpfen, die nach altem Recht ein Pflegediplom erworben hatten, und diesen den Zugang zu heutigen Aus- und Weiterbildungen zu eröffnen, beabsichtigte die Kommission zudem, ein Anschlussangebot für diese Personengruppe zu schaffen. Der Verpflichtungskredit, mit dem die SGK-NR die Ausbildungsoffensive während den acht Jahren zu finanzieren plante, soll einen Umfang von maximal CHF 469 Mio. aufweisen. Eine Minderheit de Courten (svp, BL) wollte nicht auf die Vorlage eintreten, da sie der Ansicht war, dass dadurch in einem Bereich hohe Kosten zu Lasten des Bundes verursacht würden, der in die Zuständigkeit der Kantone und der Branche falle. Ferner bestünde die Gefahr einer Mengenausweitung, wenn das Pflegefachpersonal gewisse Leistungen ohne ärztliche Anordnung durchführen könnte.²¹

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 26.05.2020
JÖELLE SCHNEUWLY

Im Mai 2020 führte die SGK-SR **die Beratung zum indirekten Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative** fort. Während der Covid-19-Pandemie sei die essentielle Rolle von Pflegefachpersonen ersichtlich geworden, schrieb die Kommission in ihrer Medienmitteilung. Daher habe sie sich noch einmal mit dem im Februar getroffenen Entscheid zur finanziellen Unterstützung von Auszubildenden im Pflegebereich befasst. Mit 6 zu 6 Stimmen und dem Stichentscheid des Präsidenten Paul Rechsteiner (sp, SG) habe sie sich im Gegensatz zur vorhergehenden Kommissionsitzung für die entsprechenden Beiträge ausgesprochen, wenn die Kantone die Pflegefachkräfte in Ausbildung mit Lebensunterhaltsbeiträgen unterstützten. Infolgedessen sollen für acht Jahre rund CHF 400 Mio. – also gut CHF 100 Mio. mehr als noch im Februar vorgesehen – für die Ausbildungsoffensive bereitgestellt werden. Wie der Nationalrat beabsichtigte die SGK-SR zudem die Stärkung der Kompetenzen des Pflegefachpersonals. So sollen Pflegefachpersonen in der Lage sein, gewisse Leistungen ohne die Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin zu erbringen, diese direkt mit der Krankenkasse abzurechnen und «einfachere Pflegeleistungen an weniger gut qualifiziertes Personal [zu] delegieren». Mit 7 zu 6 Stimmen entschied sich die Kommission jedoch dafür, dass dies nur für Spitexorganisationen, Pflegeheime und Pflegefachpersonen gelten soll, die im Vorfeld mit den Krankenkassen eine entsprechende Vereinbarung eingegangen sind. Die Vorlage wurde schlussendlich mit 10 zu 0 Stimmen (bei 3 Enthaltungen) verabschiedet.²²

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 10.06.2020
JÖELLE SCHNEUWLY

In der Sommersession 2020 befasste sich der Ständerat mit dem **indirekten Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative**. Bevor das Stöckli ohne Gegenantrag auf die Vorlage eintrat, bedankten sich zahlreiche Rednerinnen und Redner beim Pflegepersonal und würdigten dieses für den geleisteten Einsatz während der Covid-19-Pandemie. Doch Applaus alleine reiche nicht; diesbezüglich waren sich viele Ständesvertreterinnen und -vertreter einig. Es seien Massnahmen gefordert, um die Attraktivität des Pflegeberufes zu steigern und somit dem Pflegemangel entgegenzuwirken. Die Schweiz sei heute nicht in der Lage, auch nur die Hälfte der benötigten Pflegefachpersonen auszubilden, so Maya Graf (gp, BL). Marina Carobbio Guscetti (sp, TI) fügte an, es müsse mittels Bezahlung, Wertschätzung und zugestandenen Kompetenzen dafür gesorgt werden, dass die ausgebildeten Fachkräfte

ihrem Beruf nicht vorzeitig den Rücken zukehren würden. Erreichen wolle dies der indirekte Gegenvorschlag einerseits mit einer Ausbildungsinitiative und andererseits mit mehr Verantwortung für das Pflegepersonal.

Für ersteres müssten die entsprechenden Mittel bereitgestellt werden, wolle man nicht vom Ausland abhängig werden, hob Pirmin Bischof (cvp, SO) hervor. Dazu gehörten die finanzielle Unterstützung der Kantone durch den Bund, wenn sie Pflegefachkräften in Ausbildung bezüglich Lebenshaltungskosten unter die Arme greifen. Dieser Entscheid konnte mit 23 zu 22 Stimmen knapp gegenüber einer Minderheit Dittli (fdp, UR) durchgesetzt werden, der die Finanzierung als Sache der Kantone betrachtete. Anders als der Nationalrat und linke Ratsmitglieder rund um eine Minderheit Carobbio Guscetti, welche die Kantone zu entsprechenden Beiträgen verpflichten wollten, setzte die Mehrheit des Ständerates diesbezüglich jedoch mit 32 zu 13 Stimmen auf Freiwilligkeit. Allgemein gutgeheissen wurde die Ausbildungsverpflichtung von Krankenhäusern, Pflegeheimen und Spitexorganisationen und die damit zusammenhängende Pflicht der Kantone mindestens einen Teil der ungedeckten Kosten der praktischen Ausbildungsleistungen, die bei den Leistungserbringern anfallen, zu übernehmen. Dabei soll ihnen während acht Jahren die Unterstützung des Bundes zukommen. Der Ständerat kalkulierte für die beiden Punkte der Ausbildungsinitiative CHF 369 Mio. seitens des Bundes ein, also gut CHF 100 Mio. weniger als der Nationalrat.

Bezüglich des zweiten Instruments zur Aufwertung der Pflege – die Ausweitung der Kompetenzen –, stimmte das Stöckli mit 32 zu 10 Stimmen dafür, dass Pflegefachpersonen gewisse vom Bundesrat festgelegte Leistungen selbständig ohne ärztliche Anordnung durchführen und zu Lasten der Krankenkassen abrechnen sollen dürfen, womit der Rat der Kommissionsmehrheit statt einer Minderheit Hegglin (cvp, ZG) folgte. Im Unterschied zum Nationalrat beabsichtigte der Ständerat mit 28 zu 16 Stimmen allerdings, dass dazu im Vorfeld Vereinbarungen zwischen Pflegenden, Spitexorganisationen und Pflegeheimen auf der einen Seite und den Versicherern auf der anderen Seite getroffen werden müssten. Während diese Kompetenzerweiterung einer Minderheit Carobbio Guscetti zu wenig weit ging und sie erklärte, dass damit die Initianten und Initiantinnen kaum überzeugt werden könnten, ihr Volksbegehren zurückzuziehen, zeigte sich neben gewissen Ratsmitgliedern auch Gesundheitsminister Berset grundsätzlich nicht einverstanden mit der Möglichkeit zur direkten Abrechnung. So befürchtete der Bundesrat Mehrkosten und warnte davor, die Liste der Leistungserbringenden zu verlängern.

In der Gesamtabstimmung stimmte der Ständerat dem indirekten Gegenvorschlag mit 36 zu 4 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) zu.²³

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 28.08.2020
JOËLLE SCHNEUWLY

Ende August 2020 machte sich die SGK-NR an die **Differenzbereinigung zum indirekten Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative**. Sie teilte dabei in den wesentlichen Punkten die vom Nationalrat eingenommene Haltung. Mit 14 zu 11 Stimmen bekräftigte die Kommission ihre Position zur Verpflichtung der Kantone, Auszubildende im Pflegebereich finanziell zu unterstützen, indem sie mit einem gewissen Betrag dazu beitragen, ihren Lebensunterhalt zu decken, wobei sich auch der Bund an den Kosten beteiligen soll. Hinsichtlich der Kompetenzen des Pflegepersonals folgte die SGK-NR mit 20 zu 5 Stimmen dem Ständerat und forderte, diese so zu erweitern, dass neben der Erbringung von Pflegeleistungen auch die Delegation von einfachen Aufgaben an weniger gut qualifiziertes Personal möglich sein soll. Im Unterschied zum Stöckli lehnte die Kommission mit einer knappen Mehrheit von 13 zu 12 Stimmen die Forderung ab, dass Pflegepersonen, Spitex-Organisationen und Pflegeheime selbständig erbrachte Leistungen nur dann in Rechnung stellen dürfen, wenn sie zuvor eine Vereinbarung mit den Krankenkassen getroffen haben.²⁴

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 20.10.2020
JOËLLE SCHNEUWLY

Im Oktober 2020 befasste sich die SGK-SR mit den Differenzen bezüglich des **indirekten Gegenvorschlags zur Pflegeinitiative**. Dabei wollte sie für die beiden verbleibenden Differenzen an der Version des Ständerates festhalten. Zum einen war sie der Ansicht, dass die Kantone vom Bund finanzielle Unterstützung erhalten sollten, falls sie Pflegefachpersonen in Ausbildung mit einem gewissen Betrag zur Deckung ihrer Lebenshaltungskosten unter die Arme greifen. Anders als der Nationalrat stimmte die Kommission jedoch mit 8 zu 5 Stimmen dafür, dass es den Kantonen selber überlassen sein sollte, ob sie den angehenden Pflegefachfrauen und -männern solche Beiträge überhaupt zur Verfügung stellen wollen. Zum anderen sprach sich die SGK-SR mit 7 zu 6 Stimmen dafür aus, dass die Abrechnung gewisser Pflegeleistungen ohne ärztliche Anordnung lediglich durch Pflegefachpersonen, Spitexorganisationen und Pflegeheime

erfolgen dürfe, die im Vorfeld mit den Krankenversicherungen eine entsprechende Vereinbarung getroffen haben. Im Hinblick auf die Behandlung des Geschäfts im Ständerat gibt es für beide Differenzen je einen Minderheitsantrag, der jeweils den im Nationalrat getroffenen Beschlüssen entspricht.²⁵

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 30.11.2020
JOËLLE SCHNEUWLY

In der Wintersession 2020 beschäftigte sich der Ständerat erneut mit dem **indirekten Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative**. Dabei hielt er an den beiden bestehenden Differenzen fest. Zum einen stimmte die kleine Kammer mit 29 zu 14 Stimmen dafür, dass die Kantone angehende Pflegefachpersonen mit Ausbildungsbeiträgen ausstatten können und dabei vom Bund während acht Jahren unterstützt werden, allerdings – anders als vom Nationalrat gefordert – nicht dazu verpflichtet werden sollen. Während Gesundheitsminister Berset die Kann-Formulierung befürwortete und argumentierte, auf diese Weise würden CHF 100 Mio. eingespart, fanden die Worte von Minderheitssprecherin und Mitglied des Initiativkomitees, Marina Carobbio Guscetti (sp, TI), welche von 65'000 fehlenden Pflegefachkräften im Jahr 2030 und der Abhängigkeit vom Ausland sprach, bei ihren Ratskolleginnen und -kollegen nicht genügend Gehör. Zum anderen beharrte das Stöckli mit 23 zu 18 Stimmen darauf, dass bezüglich der selbständigen Abrechnung von Leistungen durch die Pflegefachpersonen mit der OKP die Leistungserbringenden im Vorfeld eine Vereinbarung mit den Versicherern abschliessen müssten. Auch hier hielt Carobbio vergeblich entgegen, dass es sich dabei «faktisch [um] eine Aufhebung des Vertragszwangs durch die Hintertür» handle, wodurch ein Rückzug der Initiative unwahrscheinlich werde.²⁶

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 03.03.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Der Nationalrat folgte in der Frühjahrsession 2021 der Mehrheit seiner vorberatenden SGK-NR, die – wie bereits zuvor der Ständerat und die SGK-SR – nicht bereit war, vom eigenen Standpunkt bezüglich der **beiden verbleibenden Differenzen zum indirekten Gegenvorschlag der Pflegeinitiative** abzurücken. Sinnbildlich dafür stand Manuela Weichelt-Picards (al, ZG) Aussage, wonach «[i]m Yoga [...] gerne gesagt [wird], dass man ein Mantra mindestens 108-mal wiederholen soll. Zum Glück haben wir das Parlamentsgesetz, das uns ein 108-maliges Pingpong nicht erlaubt».

Die erste noch bestehende Differenz hatte die Ausbildungsbeiträge durch die Kanton zum Inhalt. Verena Herzog (svp, TG) appellierte für eine zum Grosse teil aus SVP-Mitgliedern bestehende Minderheit, die Lebensunterhaltsbeiträge an angehende Pflegefachpersonen für die Kantone nicht verpflichtend, sondern – wie vom Ständerat vorgesehen – freiwillig zu gestalten. Dadurch würde der jeweiligen Situation der Kantone Rechnung getragen. Denn diese wären am besten dazu in der Lage, den eigenen Handlungsbedarf einzuschätzen. Barbara Gysi (sp, SG) hielt dem allerdings entgegen, dass ein drastischer Mangel an Pflegefachpersonen bestehe und viele interessierte Personen gerade durch diese Freiwilligkeit und den tiefen Ausbildungslohn von einer entsprechenden Ausbildung abgebracht würden. Es sei daher wichtig, an der Beitragspflicht festzuhalten. Mit 115 zu 72 Stimmen (bei 8 Enthaltungen) stimmte die grosse Kammer für den Antrag der Kommissionmehrheit, die ebendiese Pflicht vorsah.

Der zweite Punkt, in dem die Volksvertreterinnen und -vertreter mit den Ständesvertreterinnen und -vertretern uneinig waren, betraf die selbständige Abrechnung durch Pflegefachpersonen, Spitex-Organisationen und Pflegeheime mit der OKP. Anders als das Stöckli wollte der Nationalrat mit 109 zu 84 Stimmen (bei 1 Enthaltung) von einer im Vorfeld getroffene Vereinbarung mit den Versicherern bezüglich der entsprechenden Leistungen absehen. Die gleiche Kommissionminderheit wie bei der ersten Differenz argumentierte vergeblich mit Mengenausweitungen, die ohne entsprechende Vereinbarung aufträten – ein Einwand, den Kommissionssprecherin Ruth Humbel (mitte, AG) nicht gelten liess, da mit der direkten Abrechnung auch eine Reduktion der Arztbesuche einhergehe und somit Arztkosten verringert werden könnten.²⁷

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 08.03.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Fünf Tage nach der Nationalratsdebatte war es im März 2021 bereits wieder am Ständerat, die **beiden noch offenen Differenzen bezüglich des Gegenvorschlags zur Pflegeinitiative** zu debattieren. Erich Ettlín (mitte, OW) verkündete, es hätten im Nachgang der Behandlungen in der Wintersession 2020 vielversprechende Gespräche zwischen Vertreterinnen und Vertretern der beiden Kammern, des Initiativkomitees und der Arbeitgeberorganisationen stattgefunden, mit dem Ziel, eine Kompromisslösung zu finden. Vor dem Hintergrund dieser Gespräche schlug Ettlín im Namen der SGK-SR vor, bezüglich der Differenz zu den Ausbildungsbeiträgen dem

Vorschlag des Nationalrates zuzustimmen und somit die Kantone zur Finanzierung entsprechender Beiträge in die Pflicht zu nehmen. Für die zweite Differenz, bei welcher es um die selbständige Erbringung von Pflegeleistungen und um die Abrechnung über die OKP ging, sah die Kommission eine Kompromisslösung vor. Sie hielt zwar daran fest, dass Vereinbarungen zwischen Leistungserbringenden und Versicherungen getroffen werden sollten, um eine Mengenausweitung zu verhindern. Anders als ursprünglich vorgesehen sollten die entsprechenden Verträge allerdings nicht zwischen einzelnen Leistungserbringenden und der OKP abgeschlossen werden, sondern landesweit zwischen ihren Verbänden. Ettlín erachtete die Vorlage in dieser Form als «einen griffigen und auch für die Initiantinnen vorteilhaften Gegenvorschlag». Marina Carobbio Guscetti (sp, TI) sicherte als Mitglied des Initiativkomitees dem vorliegenden Kompromiss ihre Unterstützung zu. Stillschweigend folgte der Ständerat in beiden Punkten seiner Kommission. Da immer noch eine Differenz vorhanden war, gelangte das Geschäft in die Einigungskonferenz.²⁸

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE

DATUM: 17.03.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Die Einigungskonferenz zum **indirekten Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative** empfahl dem Parlament mit 23 zu 0 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) bei der noch offenen Differenz zur selbständigen Erbringung und Abrechnung von Pflegeleistungen dem vom Ständerat ausgearbeiteten Kompromiss zu folgen. Dies taten die beiden Kammern in der Frühjahrsession 2021 denn auch mit 175 zu 2 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) respektive ohne Gegenstimme mit 42 Stimmen (ohne Enthaltungen). In der Schlussabstimmung stimmte die grosse Kammer dem Geschäft mit 194 zu 1 Stimme zu, die kleine Kammer mit 43 zu 0 Stimmen (bei 1 Enthaltung). Der einzige Parlamentarier, der sich gegen den Gegenvorschlag aussprach, war Nationalrat Philippe Nantermod (fdp, VS).²⁹

BERICHT

DATUM: 12.05.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

In Erfüllung eines Postulats der SGK-NR zur **rechtlichen Gleichstellung der öffentlichen und privaten Spitex** publizierte der Bundesrat im Mai 2021 einen **Bericht**. Während Erstere einen gemeinnützigen Zweck verfolgten, seien Letztere gewinnorientiert, erklärte er darin. Der Bericht befasste sich in der Folge mit potenziellen Ungleichbehandlungen zwischen den beiden Spitextypen bezüglich OKP, Subventionen nach dem AHVG, Mehrwertsteuer und direkten Steuern sowie bezüglich Anstellungsbedingungen und eventuellen Verpflichtungen zu Aus- und Weiterbildung bei den Gesundheitsberufen: Hinsichtlich der Zulassung von Leistungserbringenden und Qualitätsanforderungen im Rahmen der OKP lassen sich die Anforderungen zwischen den beiden Organisationsarten nicht unterscheiden. Keine Ungleichbehandlung liegt auch in den Bereichen Anstellungsbedingungen und mögliche Aus- und Weiterbildungsverpflichtungen vor. Über eine Subventionsberechtigung in puncto Finanzhilfevergabe an Altersorganisationen verfügen hingegen nur gemeinnützige Organisationen. Aufgrund der kantonalen Restfinanzierung existiere im Zusammenhang mit der Finanzierung von Pflegeleistungen bei Krankheit möglicherweise eine Ungleichheit, welche jedoch erkannt wurde und zu deren Lösung Gespräche in Gang gesetzt wurden. Bedingt durch die unterschiedlichen Zwecke zwischen der öffentlichen und der privaten Spitex bestehe zudem eine Ungleichbehandlung bei der Mehrwertsteuer und bei den direkten Steuern, die allerdings beabsichtigt sei.

Im Bericht zu den Motionen und Postulate der gesetzgebenden Räte im Jahre 2021 beantragte die Landesregierung die **Abschreibung** des Postulats, da sie dieses durch den Bericht als erfüllt betrachtete. Der Nationalrat kam dieser Aufforderung im Sommer 2022 nach.³⁰

Sozialversicherungen

Krankenversicherung

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 29.09.1995
MARIANNE BENTELI

Mit Ungeduld erwarteten die Krankenversicherer die Veröffentlichung der **neuen Leistungsverordnung**, befürchteten sie doch gewaltige Mehrkosten durch den vorgesehenen Ausbau der Pflichtleistungen in der **Grundversicherung**. Der vom EDI rund drei Monate vor Inkrafttreten des neuen KVG vorgelegte Katalog bemühte sich in erster Linie, bisherige Lücken zu schliessen. So wurden die Vorsorgeuntersuchungen bei Mutterschaft von vier auf acht angehoben, wobei allerdings die Ultraschall-Untersuchungen – ausser bei Risikoschwangerschaften – gestrichen wurden, da deren Wirksamkeit nicht erwiesen sei; die individuelle Prävention vor allem im Vorschulalter wurde verstärkt. Neu müssen in der Spitex-Pflege sämtliche Kosten für Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen von den Krankenversicherungen übernommen werden. Das EDI kam den Versicherern aber insofern entgegen, als die Kosten für die Haushalthilfe nicht entschädigt werden. Mit rund 800 Mio. Fr. macht der Spitex-Ausbau dennoch knapp die Hälfte der gesamten geschätzten Mehrkosten von 1,7 Mia. Fr. aus.³¹

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 21.02.1997
MARIANNE BENTELI

Unter dem Druck der trotz neuem Krankenversicherungsgesetz (KVG) ständig ansteigenden Prämien berief Bundesrätin Dreifuss im Februar einen **"Krankenversicherungs-Gipfel"** ein. Haupttenor der Veranstaltung, an der alle massgeblichen Akteure des schweizerischen Gesundheitswesens teilnahmen, war die Feststellung, dass die Mängel der Krankenversicherung weniger dem neuen KVG als vielmehr dessen rascher Einführung und der zu wenig koordinierten Umsetzung zuzuschreiben sind. Mit dem Ziel, Einfluss auf die Kostenentwicklung im Krankenversicherungsbereich zu nehmen, wurden die Gespräche auf drei Themenkreise konzentriert: das Spitalwesen mit Fragen der Spitalplanung und der ausserkantonalen Hospitalisation, die öffentlichen Gesundheitsdienste mit dem Beispiel der spitalexternen Krankenpflege (Spitex) sowie die Kalkulation und Kontrolle der Krankenversicherungsprämien.³²

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 20.06.1997
MARIANNE BENTELI

Da die nationalrätliche SGK auf Antrag von Bundesrätin Dreifuss, welche auf die Folgearbeiten des "Krankenversicherungs-Gipfels" verwies, einen Vorschlag ihrer Subkommission für einen Bundesbeschluss über befristete Massnahmen gegen die Kostensteigerung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung knapp ablehnte, reichte Nationalrat Rychen (svp, BE) eine analoge **parlamentarische Initiative** ein. Sie verlangt den Erlass eines Bundesbeschlusses zur **Einsparung von Kosten im Gesundheitswesen** auf den Ebenen Spitex, Pflegeheime und (Nicht-)Zulassung neuer Leistungserbringer. Der Nationalrat gab dieser Initiative in seiner Sommersession mit 96 zu 80 Stimmen Folge.³³

Parteien, Verbände und Interessengruppen

Parteien

Grosse Parteien

POSITIONSPAPIER UND PAROLEN
DATUM: 27.05.1997
EVA MÜLLER

Eine CVP-Arbeitsgruppe legte ausserdem Massnahmen zur Senkung der Gesundheitskosten vor, zu deren wichtigsten Forderungen die **Plafonierung der Arzthonorare und der Ärztedichte** gehören. Die Spitalsubventionen sollen in Falls subventionen umgewandelt und gemeinwirtschaftliche Leistungen wie Ausbildung oder Notfalldienst über Leistungsaufträge subventioniert werden, womit die automatische Defizitdeckung durch die Kantone wegfallen würde. Im Spitex-Bereich unterstützte die CVP-Arbeitsgruppe einen Leistungsstopp per Notrecht. Als mittel- und langfristige Massnahmen forderte sie mehr Bundeskompetenzen im Bereich Spitalplanung.³⁴

1) Bericht der Studiengruppe Dienstpflichtsystem; Medienmitteilung VBS vom 6.7.16; AZ, BZ, NZZ, 7.7.16; Lib. 9.7.16

2) AB NR, 1996, S. 267 ff.; AB NR, 1996, S. 585; SoZ, 17.3.96; Verhandl. B.vers., 1996, I, S. 35

3) JdG et NZZ, 26.2.88, Ww, 23.6.88.

4) AB NR, 1989, S. 2131 f.; AB NR, 1989, S. 600 f.; AS, 1989, S. 1236 f.; Die Volkswirtschaft, 63/1990, Nr. 3, S. 10 ff. und 16 ff.; Fetz / Freivogel / Grossenbacher (1988). Strukturwandel der Gesellschaft und Veränderung der Frauenrolle.; Gesch.ber. 1989, S. 130 f.; Statistik über die Krankenversicherung: Einnahmen, Ausgaben und Krankenpflegekosten 1966-1987, 1988.; TW,

- 12.8.89; Bund, 26.8.89.; Traktandum Magazin, 1989, Nr. 2, S. 49 ff.; ZAK, 1989, S. 296 f.
- 5) Amtl. Bull. NR, 1991, S. 2504.; Bund, 23.8.91; BaZ, 24.8.91; BZ, 10.9.91. TA, 28.11.91.
- 6) Amtl. Bull. NR, 1999, S. 2670
- 7) Presse vom 3.10. und 5.10.02.; Presse vom 3.10.02. ; Presse vom 4.7. und 31.7.02.
- 8) AB SR, 2003, S. 208 ff.; AB NR, 2003, S. 1075 ff.
- 9) BBI, 2016, S. 2906 f.; Bericht BAG vom 13.05.2015; Evaluation KVG-Revision Spitalfinanzierung
- 10) BZ, 14.1.91., TA 8.9. und 10.9.90, Amtl. Bull. StR. S. 177 ff.
- 11) Pressemitteilung des BSV vom 16.9.93.
- 12) NZZ, 24.2.94; Bund, 10.8.94
- 13) CHSS, 1995, S. 58 und 101 f.; "Budowski/Schmied Mattanza (1995). Kooperation und Rivalität in der spitalexternen Gesundheitsvorsorge"
- 14) TA, 25.3. und 16.12.96; SGT, 20.4.96; SoZ, 2.6.96; NZZ, 30.8.96; BZ, 6.12.96.
- 15) Amtl. Bull. NR, 1997, S. 1430 ff., "Dreifuss (1997). Spitex vor grossen Herausforderungen" in CHSS, S246ff.; TA, 25.2.97; Bund, 5.3.97; NZZ, 24.3.97; Presse vom 30.5., 17.6. und 18.9.97., CHSS, 1997, Nr. 5; CHSS, 1997, S. 247.
- 16) Presse vom 16.-19.7.97.
- 17) Bund, 28.8.97; NZZ, 29.8., 30.8. und 4.12.97, CHSS, 1998, S. 6
- 18) Amtl. Bull. NR, 1998, S. 2174 f.
- 19) Medienmitteilung SGK-NR vom 26.02.2016
- 20) AB NR, 2017, S. 373 ff.
- 21) BBI 2019, S. 8015 ff.
- 22) Medienmitteilung SGK-SR vom 26.5.20
- 23) AB SR, 2020, S. 461 ff.; NZZ, 9.6.20; LT, NZZ, 10.6.20; AZ, LT, NZZ, 11.6.20
- 24) Medienmitteilung SGK-NR vom 28.8.20
- 25) Medienmitteilung SGK-SR vom 20.10.20
- 26) AB SR, 2020, S. 1085 ff.
- 27) AB NR, 2021, S. 113 ff.; Medienmitteilung SGK-NR vom 15.1.21
- 28) AB SR, 2021, S. 111 ff.
- 29) AB NR, 2021, S. 527 ff.; AB NR, 2021, S. 711; AB SR, 2021, S. 305 f.; AB SR, 2021, S. 337
- 30) BBI 2022 858 (S. 16); Bericht Bundesrat vom 12.5.21
- 31) AS, 1995, S. 4964 ff.; CHSS, 1995, S. 236 ff.; Presse vom 9.8. und 30.9.95; Hauptverordnung; AS, 1995, S. 3867 ff.; CHSS, 1995, S. 209 ff.; Presse vom 24.1.95; NZZ, 11.4. und 28.6.95; Kürzung der Bundessubventionen; Amtl. Bull. NR, 1995, S. 1605 und 1667 f. Artisana: Facts, 1.6.95; Presse vom 1.7.-8.7.95; Bund, 13.7. und 10.8.95; BZ, 22.7.95; Presse vom 4.8.95; Angliederung Artisana an Helvetia: Bund, 21.11.95; Gründung Visana: Bund, 30.6.95
- 32) CHSS, 1997, S. 64 ff.; Presse vom 21.2.97.; Motion Hochreutener; Amtl. Bull. NR, 1997, S. 1459 f.; Umsetzung des KVG; Amtl. Bull. NR, 1997, S. 705 ff.; Stellungnahme des BR zu Fragen der GPK; BBI, 1998, S. 1782 ff.; Kostendämpfungsmassnahmen des neuen KVG beginnen zu greifen; CHSS, 1997, S. 275 ff.
- 33) Amtl. Bull. NR, 1997, S. 1430 ff.
- 34) Presse vom 27.5.97