

# Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	<b>18.04.2024</b>
Thema	<b>Keine Einschränkung</b>
Schlagworte	<b>Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG)</b>
Akteure	<b>Eder, Joachim (fdp/plr, ZG) SR/CE</b>
Prozesstypen	<b>Keine Einschränkung</b>
Datum	<b>01.01.1965 - 01.01.2021</b>

# Impressum

## Herausgeber

Année Politique Suisse  
Institut für Politikwissenschaft  
Universität Bern  
Fabrikstrasse 8  
CH-3012 Bern  
[www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss)

## Beiträge von

Caroni, Flavia  
Heidelberger, Anja  
Schneuwly, Joëlle

## Bevorzugte Zitierweise

Caroni, Flavia; Heidelberger, Anja; Schneuwly, Joëlle 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG), 2013 – 2019*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. [www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss), abgerufen am 18.04.2024.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeine Chronik</b>	1
<b>Sozialpolitik</b>	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Gesundheitspolitik	1
Sozialversicherungen	1
Krankenversicherung	1

## Abkürzungsverzeichnis

<b>SGK-SR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
<b>SGK-NR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
<b>BAG</b>	Bundesamt für Gesundheit
<b>EDI</b>	Eidgenössisches Departement des Inneren
<b>KVG</b>	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen

---

<b>CSSS-CE</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États
<b>CSSS-CN</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
<b>OFSP</b>	Office fédéral de la santé publique
<b>DFI</b>	Département fédéral de l'intérieur
<b>LAMal</b>	Loi fédérale sur l'assurance-maladie

# Allgemeine Chronik

## Sozialpolitik

### Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

#### Gesundheitspolitik

MOTION  
DATUM: 12.12.2018  
JOËLLE SCHNEUWLY

Stillschweigend nahm der Ständerat in der Wintersession 2018 eine abgeänderte Version der Motion der SGK-NR zur **Schadensprävention und zum Umgang mit Schäden bei medizinischen Behandlungen** an. Damit folgte er der Empfehlung des Bundesrates und der SGK-SR, welche sich dafür ausgesprochen hatten, den ersten Punkt des Geschäftes – die Stärkung und Implementierung einer Sicherheits- und Fehlerlernkultur – anzunehmen, das zweite und dritte Lemma, welche in erster Linie das Haftpflichtrecht betreffen, hingegen abzulehnen. So betonte der für die Kommission sprechende Joachim Eder (fdp, ZG) unter anderem die Wichtigkeit der Prävention – ein Punkt, der auch in der KVG-Änderung zur Qualitätssicherung aufgegriffen wird – und der Zusammenarbeit mit den entsprechenden Partnern. Da in der Schweiz kein spezifisches Medizinal-Haftpflichtrecht existiere und folglich für Privatkliniken ein anderes Recht zur Anwendung komme als für öffentliche Spitäler, lehne man die letzten beiden in der Motion geforderten Punkte ab. Das Haftpflichtrecht anzupassen, «wäre entweder mit sehr grossem Aufwand verbunden, oder» die Anpassung würde nur teilweise wirken. Eine Verschärfung der Beweisregeln, welche die Ärztinnen und Ärzte betreffen würde, könne zudem eine «Misstrauens- und Abwehrhaltung» der Ärzteschaft mit sich bringen. Bundesrat Berset unterstrich überdies die Bedeutung der Bemühungen, die Transparenz zu verbessern und an einer konstruktiven Fehlerkultur zu arbeiten.<sup>1</sup>

#### Sozialversicherungen

#### Krankenversicherung

BUNDESRATSGESCHÄFT  
DATUM: 12.03.2013  
FLAVIA CARONI

Im **Ständerat** empfahl die Kommissionsmehrheit, auf das Geschäft einzutreten und es anschliessend mit dem Antrag an den Bundesrat zurückzuweisen, eine Lösung mit einer Lockerung des Vertragszwangs vorzulegen. Eine Minderheit Eder (fdp, ZG) sprach sich für Nichteintreten aus, eine Minderheit Schwaller (cvp, FR) für eine Ablehnung der Rückweisung und damit für die noch nicht erfolgte Detailberatung in der Kommission. Die Mehrheit stellte die Verfassungsmässigkeit des Zulassungsstopps, welcher per dringliches Bundesrecht eingeführt worden und danach zwei Mal verlängert worden war, in Frage. Sie befürchtete eine Verschärfung des Mangels an inländischem Ärztenachwuchs bei einem erneuten Stopp und kritisierte die Unklarheit darüber, ob die Massnahme in den vergangenen Jahren überhaupt zu Kosteneinsparungen geführt habe. Nicht zuletzt sei zweifelhaft, ob der im Nationalrat angenommene Einzelantrag überhaupt mit der Personenfreizügigkeit vereinbar sei, da er ausländische Ärzte diskriminiere. Die Minderheit Eder erklärte, sie sei mit der Hin-und-Her-Politik der letzten Jahre nicht mehr einverstanden und wolle endlich eine umfassende Lösung. Sie wisse dabei verschiedene Parteien und Verbände sowie etliche Kantone hinter sich. Eine erneute Zulassungsbeschränkung sei ein schlechtes Signal an die jungen Ärztinnen und Ärzte, laufe dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ zuwider und sei rechtsstaatlich bedenklich. Zudem sei eine konsequente Marktlösung einer erneuten Regulierung des Angebots vorzuziehen. Die Minderheit Schwaller warnte vor ein bis zwei zusätzlichen Prämienprozenten, würde das Wachstum der Anzahl Zulassungen nicht gebremst, und führte aus, einzig die Massnahme eines Zulassungsstopps könne bereits kurzfristig dagegen wirksam werden. Eintreten wurde schliesslich mit 27 zu 17 Stimmen beschlossen. Beim Rückweisungsantrag ergab sich ein Patt von 22 zu 22 Stimmen. Mit Stichentscheid des Präsidenten Lombardi (cvp, TI) ging das Geschäft zur Detailberatung an die Kommission. Diese nahm umfassende Abklärungen vor bezüglich der Verfassungsmässigkeit des Bundesratsentwurfes, der Wirkungen der bisherigen Zulassungsbeschränkungen und insbesondere der Vereinbarkeit des vom Nationalrat aufgenommenen Zusatzes mit der Personenfreizügigkeit. Die Gutachten verschiedener Experten zu letzterem kamen zu widersprüchlichen Ergebnissen. Die Abklärungen dauerten einige Zeit, womit das ursprüngliche Ziel des Innenministers Berset, den Zulassungsstopp bereits im April wieder einzuführen, nicht mehr erreicht werden konnte. Um eine möglichst rasche Beschlussfassung zu erreichen, hatte der Bundesrat im Vorjahr beschlossen, das Gesetz als dringlich einzustufen. Die Detailberatung im Ständerat fand in der Sommersession statt. Berset betonte zu Beginn der Debatte, bei

dem 2012 beobachteten Anstieg der Neuzulassungen handle es sich nicht um einen simplen Aufholeffekt, was daran zu erkennen sei, dass der Anstieg in der ersten Jahreshälfte 2013 unverändert angehalten habe. Zu reden gab insbesondere die vom Nationalrat eingefügte Ausnahmebestimmung, wonach Ärzte mit mindestens fünfjähriger Schweizer Berufserfahrung von der Zulassungspflicht ausgenommen wären. Die Kommissionsmehrheit sprach sich mit Verweis auf die Personenfreizügigkeit dagegen aus. Eine Minderheit Rechsteiner (sp, SG) strebte einen Kompromiss an, indem sie die Frist auf drei Jahre beschränken wollte und gab an, ein allfälliges Ritzen der Personenfreizügigkeit angesichts der Vorteile in Kauf nehmen zu wollen. Diese Position unterlag mit 22 zu 18 Stimmen. Diskutiert wurden auch die Kompetenzen der Kantone bei der Festlegung der Kriterien für ein Bedürfnis nach Zulassungen von Leistungserbringern. Eine Minderheit Stöckli (sp, BE) sprach sich für die Version des Bundesrates aus, wonach die Kantone „anzuhören“ seien. Die Kommissionsmehrheit verlangte dagegen, der Bund habe die Kriterien mit den Kantonen zusammen einvernehmlich festzulegen. Die Minderheit begründete ihre Position damit, dass die Haltungen der Kantone stark auseinandergingen und eine Lösung im Einvernehmen damit nicht zu finden sei. Die Mehrheit hielt dagegen, die Kantone würden die Bedürfnisse auf ihrem Gebiet am besten kennen und dürften nicht von der Hauptstadt aus bevormundet werden. Mit 22 zu 21 Stimmen folgte der Rat der Position der Mehrheit. In der Gesamtabstimmung sprachen sich 25 Kantonsvertreter für den Entwurf aus, 15 dagegen.<sup>2</sup>

**MOTION**  
DATUM: 15.03.2018  
ANJA HEIDELBERGER

Im Januar 2018 folgte die SGK-SR dem Entschluss des Erstrats und empfahl die Motion Brand (svp, GR), die eine **Entfernung von Phantomen aus dem Risikoausgleich** zum Ziel hatte, mit 10 zu 0 Stimmen zur Annahme. Bei der Behandlung der Motion durch den Zweirat in der Frühjahrsession 2018 betonte Joachim Eder (fdp, ZG) für die Kommission noch einmal, dass nach unbekannt verzogene Personen ein Problem bei der Berechnung des Risikoausgleichs darstellen würden. Aus diesem Grund solle diese technische Änderung wie vom Motionär gewünscht vorgenommen werden. Diskussions- und oppositionslos schloss sich der Ständerat diesem Votum an. Damit liegt es nun am Bundesrat, eine Abfolge von Kontaktversuchen zu definieren, nach denen eine Person aus dem Risikoausgleichsbestand entfernt werden darf.<sup>3</sup>

**MOTION**  
DATUM: 12.12.2018  
ANJA HEIDELBERGER

Durch die Änderung des Krankenkassenaufsichtsgesetzes war 2016 eine Neueinteilung der Prämienregionen und der maximal zulässigen Prämienunterschiede basierend auf den Kostenunterschieden zwischen den Regionen nötig geworden. Der Vernehmlassungsentwurf des EDI war insbesondere aufgrund der Regionenbildung anhand von Bezirken anstelle von Gemeinden stark kritisiert worden. Auch die SGK-SR sprach sich gegen die Vernehmlassungsvorlage sowie gegen die in der Zwischenzeit von Bundesrat und Krankenversicherern gemachten neuen Vorschläge aus. In der Folge reichte sie im Sommer 2018 im Rahmen ihrer Behandlung der Motion Germann (svp, SH) eine Motion ein, um die entsprechende Bestimmung im KVG so zu ändern, dass die **aktuelle Einteilung der Prämienregionen beibehalten** werden kann und die Anzahl Prämienregionen in den Kantonen gleich bleibt. Im Unterschied zur Motion Germann soll die Befähigung, die Prämienregionen und -unterschiede festzulegen, in der Kommissionsmotion weiterhin beim EDI belassen werden. Überdies soll eine Regelung bezüglich der Regionszuteilung einer Gemeinde, die aus einer Fusion zweier Gemeinden aus verschiedenen Prämienregionen entstanden ist, geschaffen werden. Der Bundesrat empfahl die Motion der SGK-SR zur Ablehnung. Er rief in Erinnerung, dass die nun kritisierte Bestimmung im KVG ursprünglich geschaffen worden war, um die Quersubventionierung innerhalb der Kantone – vor allem zu Lasten der Städte – zu beenden.

In der Wintersession 2018 behandelte der Ständerat die Motion der SGK-SR zusammen mit der Motion Germann. Joachim Eder (fdp, ZG) erklärte dem Rat, dass die Kommission mit 7 zu 1 Stimmen bei 3 Enthaltungen eine Annahme der Kommissionsmotion und mit 10 zu 0 Stimmen bei 1 Enthaltung eine Ablehnung der Motion Germann empfehle. Dieser Empfehlung stimmte auch Motionär Germann selbst zu. Die Kommissionsmotion fand im Rat jedoch nicht nur Anklang. Anita Fetz (sp, BS) störte sich daran, dass damit die Prämienregionen nun doch nicht aufgrund der tatsächlichen Kosten berechnet werden sollten, wie ursprünglich entschieden worden war. Zudem befürchtete sie, dass eine strikte Regelung der Gemeindeguteverteilung zu Prämienregionen Gemeinde- sowie Spitalfusionen erschweren würde. Bundesrat Berset wies noch einmal auf die Änderungen hin, die der Bundesrat aufgrund der Kritik in der

Vernehmlassung vorgenommen hatte. Er betonte überdies, dass es verschiedene unklare Punkte gebe, die der Bundesrat nur in Übereinstimmung mit der SGK entscheiden werde.

Die Entscheidung des Ständerates fiel schliesslich deutlich aus: Mit 24 zu 13 Stimmen nahm die kleine Kammer die Kommissionsmotion an, Hannes Germann zog seine Motion zurück.<sup>4</sup>

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 05.03.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Obwohl die SGK-SR der Vorlage ihrer Schwesterkommission zur **Stärkung der Selbstverantwortung im KVG** im August 2018 noch zugestimmt hatte, liess sie sich im Januar 2019 von Gesundheitsminister Berset davon überzeugen, dass die Vorlage «inutile et même contre-productif» sei, und empfahl Nichteintreten. Die Kommission sei zur Überzeugung gelangt, dass die Vorlage die Selbstverantwortung im KVG eher schwäche, erklärte Kommissionssprecher Eder (fdp, ZG): Da die Versicherten risikoavers seien, würden sie so vermehrt auf tiefe Franchisen setzen. Zudem betreffe die Problematik nur eine Minderheit der Versicherten – lediglich 0.17 Prozent von ihnen würden opportunistisch ihre Franchisen wechseln. Gemäss BAG könnten daher durch eine entsprechende Regelung maximal CHF 5 Mio. gespart werden. Peter Hegglin (cvp, ZG) verteidigte die Vorlage und kritisierte den Meinungsumschwung der Kommission, der auf einer einzigen, zeitlich begrenzten Studie basiere, die zudem die Kassenwechsler nicht berücksichtige. Da er jedoch keine Gegenstudie vorlegen könne, verzichtete er auf einen Minderheitsantrag. Stillschweigend entschied sich folglich der Ständerat, nicht auf die Vorlage einzutreten.<sup>5</sup>

---

1) AB SR, 2018, S. 1033 ff.; Bericht SGK-SR vom 15.10.18 (17.3974)

2) AB SR, 2013, S. 128 ff., 416 ff.; NZZ, 13.3. und 14.3.13.

3) AB SR, 2018, S. 243; Kommissionsbericht der SGK-SR vom 15.1.18

4) AB SR, 2018, S. 1037 ff.

5) AB SR, 2019, S. 14 ff.