

# Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	<b>20.04.2024</b>
Thema	<b>Keine Einschränkung</b>
Schlagworte	<b>Gesundheitskosten</b>
Akteure	<b>Gutjahr, Diana (svp/udc, TG) NR/CN, Berset, Alain (sp/ps) BR EDI / CF DFI</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

Bühlmann, Marc  
Gsteiger, Christian  
Guignard, Sophie  
Heidelberger, Anja  
Porcellana, Diane  
Schneuwly, Joëlle

## Bevorzugte Zitierweise

Bühlmann, Marc; Gsteiger, Christian; Guignard, Sophie; Heidelberger, Anja; Porcellana, Diane; Schneuwly, Joëlle 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Gesundheitskosten, 2017 - 2020*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. [www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss), abgerufen am 20.04.2024.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeine Chronik</b>	1
<b>Grundlagen der Staatsordnung</b>	1
Institutionen und Volksrechte	1
Regierungspolitik	1
<b>Sozialpolitik</b>	2
Bevölkerung und Arbeit	2
Löhne	2
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	2
Gesundheitspolitik	2
Ärzte und Pflegepersonal	12
Medikamente	12
Suchtmittel	13
Sozialversicherungen	14
Ergänzungsleistungen (EL)	14
Krankenversicherung	14
Soziale Gruppen	30
Migrationspolitik	30
Menschen mit Behinderungen	30

# Abkürzungsverzeichnis

<b>EJPD</b>	Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement
<b>EFD</b>	Eidgenössisches Finanzdepartement
<b>VBS</b>	Eidgenössische Departement für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport
<b>SGK-SR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
<b>SECO</b>	Staatssekretariat für Wirtschaft
<b>GPK</b>	Die Geschäftsprüfungskommissionen
<b>GDK</b>	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
<b>ETH</b>	Eidgenössische Technische Hochschule
<b>SGK-NR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
<b>EDK</b>	Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren
<b>BAG</b>	Bundesamt für Gesundheit
<b>FINMA</b>	Eidgenössische Finanzmarktaufsicht
<b>EU</b>	Europäische Union
<b>EDI</b>	Eidgenössisches Departement des Inneren
<b>WHO</b>	World Health Organization
<b>EDÖB</b>	Eidgenössischer Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragter
<b>BIP</b>	Bruttoinlandsprodukt
<b>FMH</b>	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
<b>KVG</b>	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
<b>WAK-NR</b>	Kommission für Wirtschaft und Abgaben des Nationalrats
<b>EDA</b>	Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten
<b>OKP</b>	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
<b>WBF</b>	Eidgenössisches Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung
<b>KdK</b>	Konferenz der Kantonsregierungen
<b>RS</b>	Rekrutenschule
<b>KOF</b>	Konjunkturforschungsstelle
<b>MiGeL</b>	Mittel- und Gegenständeliste der OKP
<b>Swissmedic</b>	Schweizerisches Heilmittelinstitut
<b>HVB</b>	Höchstvergütungsbetrag
<b>EAMGK</b>	Eidgenössische Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände
<b>EFAS</b>	Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen
<b>WEKO</b>	Wettbewerbskommission
<b>KLV</b>	Krankenpflege-Leistungsverordnung
<b>KAE</b>	Kurzarbeitsentschädigung
<b>EKIF</b>	Eidgenössische Kommission für Impffragen

---

<b>DFJP</b>	Département fédéral de justice et police
<b>DFF</b>	Département fédéral des finances
<b>DDPS</b>	Département fédéral de la défense, de la protection de la population et des sports
<b>CSSS-CE</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
<b>SECO</b>	Secrétariat d'Etat à l'économie
<b>CdG</b>	Les Commissions de gestion
<b>CDS</b>	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
<b>EPF</b>	École polytechnique fédérale
<b>CSSS-CN</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
<b>CDIP</b>	Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique
<b>OFSP</b>	Office fédéral de la santé publique
<b>FINMA</b>	Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers
<b>UE</b>	Union européenne
<b>DFI</b>	Département fédéral de l'intérieur
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>PFPDT</b>	Préposé fédéral à la protection des données et à la transparence
<b>PIB</b>	Produit intérieur brut
<b>FMH</b>	Fédération des médecins suisses

<b>LAMal</b>	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
<b>CER-CN</b>	Commission de l'économie et des redevances du Conseil national
<b>DFAE</b>	Département fédéral des affaires étrangères
<b>AOS</b>	Assurance obligatoire des soins
<b>DEFR</b>	Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche
<b>CdC</b>	Conférence des gouvernements cantonaux
<b>ER</b>	École de recrues
<b>KOF</b>	Centre de recherches conjoncturelles
<b>LiMA</b>	Liste des moyens et appareils de AOS
<b>Swissmedic</b>	Institut suisse des produits thérapeutiques
<b>MMR</b>	Montant de remboursement maximaux
<b>CFAMA</b>	Commission fédérale des analyses, moyens et appareils
<b>EFAS</b>	Financement uniforme des prestations dans le domaine ambulatoire et stationnaire
<b>COMCO</b>	Commission de la concurrence
<b>OPAS</b>	Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins
<b>RHT</b>	Indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail
<b>CFV</b>	Commission fédérale pour les vaccinations

# Allgemeine Chronik

## Grundlagen der Staatsordnung

### Institutionen und Volksrechte

#### Regierungspolitik

BUNDESRATSGESCHÄFT  
DATUM: 17.06.2019  
MARC BÜHLMANN

Der **Geschäftsbericht des Bundesrats 2018** wurde von den Räten in der Sommersession 2019 beraten. Im Geschäftsbericht legt die Regierung Rechenschaft über die Schwerpunkte ihrer Tätigkeiten in einem Berichtsjahr ab. In den Ratsdebatten berichten die Vertreterinnen und Vertreter der Aufsichtskommissionen über die Beratungen, die sie mit den Bundesrätinnen und Bundesräten zum Geschäftsbericht geführt haben. National- und Ständerat nehmen dann in Form eines Bundesbeschlusses Kenntnis von diesem Bericht.

Für die GPK berichteten Anne Seydoux-Christe (cvp, JU) im Ständerat und Doris Fiala (fdp, ZH) im Nationalrat. Die GPK hätten mit der Regierung zwei Querschnittsthemen behandelt, deren Auswertungen noch ausstünden: den Umgang der Departemente mit Kritik durch Bürgerinnen und Bürger bei Aufsichtsbeschwerden sowie die Ferien- und Zeitguthaben der Topkader in der Bundesverwaltung. Die Fragen der GPK seien vom Bundesrat zufriedenstellend beantwortet worden und man beantrage deshalb die Genehmigung des Geschäftsberichts.

In der Folge berichteten Subkommissionssprecherinnen und -sprecher gestützt auf den Geschäftsbericht über die einzelnen Departemente. Sowohl im Ständerat als auch im Nationalrat stand dabei die Cyberabwehr im VBS im Zentrum. Er könne mit Genugtuung feststellen, dass sich der Bund der Dringlichkeit dieses Themas bewusst sei, führte Damian Müller (fdp, LU) im Ständerat aus. Insbesondere durch die Cyberattacke auf die RUAG sei das VBS sensibilisiert worden und habe den Aktionsplan Cyberdefence ausgearbeitet, berichtete hierzu Ida Glanzmann (cvp, LU) in der grossen Kammer. Beim EDA stand die Frage «Wie weiter mit dem Brexit?» im Zentrum. Damien Müller führte aus, dass ein geordneter Übergang mit insgesamt fünf unterzeichneten Abkommen möglich sein sollte. Ida Glanzmann berichtete bei der Präsentation des EDA über die Diskussionen um den aufgeschobenen Beitritt der Schweiz zum Kernwaffenverbotsvertrag. Entgegen einer angenommenen Motion Sommaruga (sp, GE; Mo. 17.4241) wolle man im Moment nur einen Beobachterstatus anstreben, um die Neutralität der Schweiz nicht zu gefährden. Beim WBF wurde in beiden Räten über den ETH-Bereich berichtet. Gegenstand waren die medial begleiteten Vorwürfe gegen verschiedene Personen an der ETH Zürich, Mobbing, Korruption sowie Amts- und Machtmissbrauch betrieben zu haben. Die GPK sei nach intensiven Gesprächen mit den Verantwortlichen der ETH zur Überzeugung gelangt, dass es einen Kulturwandel brauche, führte Yvonne Feri (sp, AG) im Nationalrat aus. Die Oberaufsicht über die ETH unterliege Bundesrat Parmelin und der sei sich der Situation bewusst, versicherte Joachim Eder (fdp, ZG) im Ständerat. Ein weiteres WBF-Thema in beiden Räten waren die Kriegsmaterialausfuhren. Man habe ja manchmal das Gefühl, die Schweiz liefere Waffen an Schurkenstaaten, so Joachim Eder in der kleinen Kammer. Dies sei aber mitnichten der Fall. Vielmehr stehe die Schweiz hinsichtlich Transparenz von Waffenexporten international an erster Stelle. Man habe aber Fragen im Zusammenhang mit Medienberichten über Schweizer Handgranaten und Sturmgewehre, die angeblich im Jemen-Krieg aufgetaucht seien, klären können – so Yvonne Feri im Nationalrat. Beim EFD wurden die Rolle der Finma und die Cyberrisiken für den Finanzplatz Schweiz diskutiert. Die Finma nehme ihre Aufsicht gut wahr und das «interdepartementale Kompetenzgerangel» beim Thema Cyberrisiken habe sich erledigt: Die Federführung und die Koordination liegen beim EFD, das VBS ist zuständig für die Cyberdefence und das EJPD für die Cyberkriminalität. Von speziellem Interesse war die Postauto-Affäre, auf die der Bundesrat im Geschäftsbericht auf Geheiss der GPK in einem eigenen Kapitel eingehen musste. Diesem Auftrag sei die Exekutive nachgekommen, berichtete Claude Hêche (sp, JU) im Ständerat. Die Aufarbeitung der Affäre sei jedoch noch nicht abgeschlossen. Darüber hinaus erwähnte Hêche bei der Berichterstattung zum EDI die Gesundheitskosten, deren Wachstum als problematisch betrachtet werde. Gesundheitsminister Alain Berset habe aber alle Fragen der GPK beantworten können. Peter Föhn (svp, SZ) und Valérie Piller Carrard (sp, FR) berichteten schliesslich über die Bundeskanzlei und das EJPD. Bei der Bundeskanzlei standen Fragen zur Entwicklung bei Vote Electronique im Vordergrund. Die GPK würden die Problematik eng begleiten, so die Subkommissionssprecherin bzw. der Subkommissionssprecher. Hauptthema beim EJPD war die Terrorismusbekämpfung. Es gebe nach wie vor ein Sicherheitsrisiko für die Schweiz und die Kantone; mit verschiedenen Projekten und vor allem dem anstehenden neuen Bundesgesetz über polizeiliche Massnahmen zur Bekämpfung von

Terrorismus würde hier aber viel unternommen.

In beiden Räten fasste Ueli Maurer in seiner Funktion als Bundespräsident ein paar der erreichten Ziele im Rahmen der drei Leitlinien (Wohlstandsicherung; nationaler Zusammenhalt und internationale Zusammenarbeit; Sicherheit und verlässliche internationale Partnerschaften) zusammen. Er bedankte sich am Schluss für die sehr offene und konstruktive Zusammenarbeit mit den GPK. Der Bundesrat profitiere sehr von den Fragen und Hinweisen einer Kommission, «die sehr oft unterhalb des Radars arbeitet, das aber sehr intensiv und gut macht».<sup>1</sup>

## Sozialpolitik

### Bevölkerung und Arbeit

#### Löhne

En marge de la conférence nationale Santé 2020, dont l'objectif était de trouver des pistes afin de réduire les coûts de la santé, le conseiller fédéral Alain Berset a pointé du doigt les **salaires de certains médecins spécialistes**. Il a réagi suite à l'annonce du conseiller d'Etat Mauro Poggia (GE, mcg), selon laquelle les revenus annuels estimés des chirurgiens seraient proche du million. Alain Berset juge cette situation inadmissible vis-à-vis des patientes et patients qui paient des primes. Jean-Marc Heinicke, président de l'Ordre des chirurgiens genevois, a réfuté en rappelant que les spécialistes exerçant dans des cliniques privées ne participaient pas à la hausse des coûts de la santé et que le chiffre avancé était «fantaisiste».

Les jours suivants, les organisations des médecins ont contesté que les médecins étaient les responsables de la perpétuelle hausse des primes de l'assurance maladie obligatoire. Sur le plateau de l'émission Infrarouge, Pascal Strupler, directeur de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a précisé qu'il y avait 140 médecins spécialistes qui gagneraient un revenu avoisinant 850'000 francs sur le compte de l'assurance-maladie obligatoire (LaMal).

Cette polémique fait surtout ressortir le manque de transparence, également dénoncé par Alain Berset, concernant les salaires des médecins. La Confédération a toutefois lancé plusieurs projets en parallèle pour contrer l'absence de collectes et de statistiques publiques actuelles, ainsi que pour que soient apportés des éclaircissements y relatifs. Avec ce débat public, il est possible que le monde politique et l'opinion publique réclament à l'avenir davantage de transparence en matière de salaires des médecins.<sup>2</sup>

### Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

#### Gesundheitspolitik

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) forderte den Bundesrat mittels Motion dazu auf, zusammen mit den Kantonen, den Krankenkassen, Gesundheitsfachpersonen sowie Patientenorganisationen und der Stiftung Patientensicherheit betreffend **Schadensprävention und Umgang mit Schäden bei medizinischen Behandlungen** Schritte zu unternehmen. So solle die Entwicklung einer «Sicherheits- und Fehlerlernkultur», welche mit Regressmöglichkeiten und einer durch die Behandlungstransparenz ermöglichten Vereinfachung der Beweissituation gekoppelt ist, gestärkt werden. Weitere Forderungen bestanden in der Optimierung des Medizinal-Haftpflichtrechts und der Klärung von Fragen bezüglich des Haftungsrechtes auf Bundes- und Kantonsebene.

In der Nationalratsdebatte erklärte Bea Heim (sp, SO) für die Kommission, dass die Kommissionsmotion auf die parlamentarische Initiative Giezendanner (svp, AG) zurückzuführen sei (Pa.lv. 16.468). Diese wurde eingereicht, weil der Initiator der Auffassung war, das Bundesratsgeschäft «KVG. Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit» beziehe keine Position zum Thema «Rückforderung von Kosten aus Behandlungsfehlern» ein. Da es neben der Vermeidung unnötiger Kosten insbesondere um den Patientinnen- und Patientenschutz gehe, sehe auch die SGK-NR einen unbestrittenen Handlungsbedarf, so Heim. Jedoch werfe Giezendanners Vorstoss viele Fragen auf, unter anderem betreffend Sicherheit und Rechte der Patientinnen und Patienten, Haftungsrecht und Nachweisbarkeit von Behandlungsfehlern. Daher habe die Kommission mit 22 zu 0 Stimmen (bei 1 Enthaltung) beschlossen, eine Kommissionsmotion einzureichen, worauf Giezendanner seine parlamentarische Initiative zurückgezogen hatte.

#### GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE

DATUM: 09.02.2018  
DIANE PORCELLANA

#### MOTION

DATUM: 19.09.2018  
JOËLLE SCHNEUWLY

Alain Berset führte aus, was bereits in der im März 2018 publizierten Stellungnahme des Bundesrates geschrieben worden war: Auch für den Bundesrat sei es wichtig, die Schadensprävention und die Patientensicherheit zu stärken, jedoch stehe dabei «der Handlungsbedarf im Bereich der Qualitätsentwicklung» im Zentrum. So wolle man präventive Massnahmen aufseiten der Leistungserbringer unterstützen, weil man der Meinung sei, dass eine «sich aus der Transparenz ergebende, selbstmotivierte Qualitätsentwicklung» effektiver sei als die auf Schadenausgleich abzielenden Erleichterungen im Regress- sowie im Haftpflichtrecht. Zudem habe das Geschäft «KVG. Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit» vom Nationalrat Unterstützung erfahren, müsse allerdings noch vom Ständerat diskutiert werden. Daher erscheine es dem Bundesrat zurzeit nicht angemessen, die in der Kommissionsmotion beschriebenen Massnahmen umzusetzen. Vielmehr gelte es nun, die Diskussion über besagtes Bundesratsgeschäft abzuwarten. Folglich empfehle er, den Vorstoss abzulehnen.

Die grosse Kammer schenkte den Argumenten Bersets jedoch kein Gehör und unterstützte die Haltung ihrer Kommission, indem sie die Motion mit 178 zu 1 Stimmen (bei 0 Enthaltungen) annahm.<sup>5</sup>

#### MOTION

DATUM: 19.09.2018  
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels Motion wollte Verena Herzog (svp, TG) **gemeinwirtschaftliche Leistungen dem öffentlichen Beschaffungsrecht unterstellen**. Hintergrund der Motion war die Machbarkeitsstudie des BAG zur «Finanzierung der Investitionen und gemeinwirtschaftlichen Leistungen von Spitälern». Diese habe aufgezeigt, dass die Kantone ihre Spitäler jedes Jahr mit «Hundertern von Millionen Franken» in Form von gemeinwirtschaftlichen Leistungen unterstützten, so die Motionärin während der Herbstsession 2018. Dabei werde jedoch oft intransparent und freihändig vorgegangen, was teilweise im Widerspruch zum KVG stehe. Durch eine **Ausschreibungspflicht für gemeinwirtschaftliche Leistungen** und der damit verbundenen **Transparenz** könnten hingegen die Kosten reduziert und Effizienz gewonnen werden. Zwar sei die Gesundheitsversorgung Sache der Kantone, eine von Polynomics durchgeführte Studie zu «Staat und Wettbewerb» habe das Nichtausschreiben von gemeinwirtschaftlichen Leistungen allerdings ebenfalls als problematisch beurteilt. Komplex sei die Angelegenheit, weil die Kantone aufgrund heterogener regionalpolitischer Interessen bezüglich der Definition von gemeinwirtschaftlichen Leistungen keinen Konsens gefunden hätten und weil diese auch im KVG nicht abschliessend geklärt würde, ergänzte Herzog in der Ratsdebatte. Gesundheitsminister Berset befürwortete im Namen des Bundesrates die Wichtigkeit von Transparenz und Effizienz im Spitalbereich, jedoch falle das in diesem Geschäft geforderte Anliegen nicht in den Zuständigkeitsbereich des Bundes, sondern in denjenigen der Kantone. Daher beantrage der Bundesrat, den Vorstoss abzulehnen. Der Nationalrat fand für diese Worte kein Gehör und nahm die Motion mit 100 zu 92 Stimmen (bei 0 Enthaltungen) an.<sup>4</sup>

#### MOTION

DATUM: 19.09.2018  
JOËLLE SCHNEUWLY

Die SGK-NR reichte im Mai 2018 eine Motion ein, mit welcher sie die **Vergütung von ausserkantonalen stationären Wahlbehandlungen zum maximalen Tarif des Wohnkantons** erreichen wollte, falls es sich beim Standortspital um denselben Krankentyp handelt und der Tarif dort höher angesetzt ist als im eigenen Kanton. Während der Herbstsession 2018 erklärte Lorenz Hess (bdp, BE) für die Kommission, man wolle damit verhindern, dass die Kantone den Referenztarif – also den Betrag, den die Kantone an ausserkantonale Behandlungen bezahlen – zu tief anlegten. Diese Praxis schade dem Wettbewerb sowie der freien Spitalwahl und benachteilige die Betroffenen. Mit dem Artikel 41 der KVG-Revision zur Spitalfinanzierung sei ursprünglich die Einführung der kantonsübergreifenden Spitalwahl beabsichtigt gewesen, wobei sichergestellt werden sollte, dass die Kantone für Behandlungen ihrer Einwohnerinnen und Einwohner ausserhalb des Wohnkantons nicht mehr bezahlen müssten als innerhalb. Nun bezahlen die Kantone aber teilweise weniger an die ausserkantonalen Behandlungen. Bundesrat Berset unterstützte den Vorstoss der Kommission. Gemäss den geltenden Rechtsvorschriften seien die Kantone bei Behandlungen ausserhalb des Kantons verpflichtet, den Tarif eines ihrer Listenspitäler als Referenz zu berücksichtigen, welches die betreffende Behandlung tatsächlich auch selbst anbietet. Wenn im Wohnkanton allerdings mehrere Krankenhäuser die Behandlung durchführen, sei bisher nicht geregelt, wie der Referenztarif bestimmt wird. Stillschweigend nahm der Nationalrat die Motion an.<sup>5</sup>



**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>6</sup>

**MOTION**DATUM: 12.09.2019  
JOËLLE SCHNEUWLY

Die von ihrer Schwesterkommission eingereichte Motion zur **Vergütung von ausserkantonalen stationären Wahlbehandlungen zum maximalen Tarif des Wohnkantons** empfahl die SGK-SR ihrem Rat Anfang September 2019 einstimmig (mit 10 zu 0 Stimmen) zur Annahme. Nachdem Kommissionssprecherin Pascale Bruderer (sp, AG) in der Herbstsession 2019 die Situation noch einmal dargelegt und Gesundheitsminister Berset die Unterstützung des Bundesrates zugesichert hatte, wurde das Geschäft von den Ständerätinnen und Ständeräten stillschweigend gutgeheissen.<sup>7</sup>

**MOTION**DATUM: 12.09.2019  
JOËLLE SCHNEUWLY

Auf Anraten der einstimmigen Empfehlung der SGK-SR lehnte der Ständerat die Motion Herzog (svp, TG) **«Transparenz in der Spitalfinanzierung. Ausschreibungspflicht für gemeinwirtschaftliche Leistungen»** stillschweigend ab. Man verneine die Notwendigkeit von Transparenz und Evaluation der Spitalfinanzierung zwar nicht, jedoch gelte es unter anderem aus föderalistischen Gründen, das Geschäft abzulehnen, erklärte Kommissionssprecherin Pascale Bruderer Wyss (sp, AG). Gesundheitsminister Alain Berset schloss sich diesen Worten an. Die gemeinwirtschaftlichen Leistungen würden nicht unter die Leistungen der OKP fallen und auch nicht zu den Aufgaben gehören, die dem Bund ausserhalb der OKP übertragen worden seien. Daher sei eine Ausschreibungspflicht auf Bundesebene nicht nur politisch unangemessen, sondern auch verfassungswidrig.<sup>8</sup>

**MOTION**DATUM: 04.12.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Im August 2019 reichte die SGK-SR eine Motion ein, mit der sie sicherstellen wollte, dass die **ambulanten und stationären Leistungen in Kinderspitälern und Kinderkliniken zukünftig kostendeckend vergütet** werden. Damit nahm sie die Forderung von vier Standesinitiativen der Kantone St. Gallen (Kt.lv. 18.309), Thurgau (Kt.lv. 18.318), Basel-Stadt (Kt.lv. 18.322) und Basel-Landschaft (Kt.lv. 18.324) auf, da sie eine Kommissionsmotion als zielführender empfand als die Standesinitiativen, zumal der Bundesrat die Tarifstrukturen im ambulanten und stationären Bereich genehmigt. Der Bundesrat verwies in seiner Antwort auf die Tarifautonomie der Tarifpartner, betonte aber auch, dass dem Anliegen bereits Rechnung getragen werde. So habe er die ambulante Pädiatrie mit seinen Tarmed-Anpassungen 2014 und 2018 tariflich bessergestellt, zudem habe die Swiss DRG AG auch die stationäre Tarifstruktur verbessert. Damit widersprach er den vier Kantonen, die in ihren Standesinitiativen berichtet hatten, dass die Tarmed-Änderung die Situation für die Kinderspitäler noch verschärft habe und die Änderungen bei den stationären Tarifen die Unterdeckung im Pädiatrie-Bereich zumindest noch nicht behoben habe. Auch der Bundesrat anerkannte, dass die Problematik trotz dieser Bemühungen noch nicht vollständig gelöst sei und empfahl die Motion zur Annahme.

In der Wintersession 2019 behandelte der Ständerat die Motion zusammen mit den vier Standesinitiativen. Dabei bedankte sich Gesundheitsminister Berset für die offene Formulierung der Kommissionsmotion, die dem Bundesrat einen gewissen Spielraum gebe, die Problematik ohne eine Gesetzesänderung anzugehen. Man müsse das Problem lösen, ohne weitere Probleme im Tarifsysteem zu generieren. Stillschweigend

nahm der Ständerat die Motion in der Folge an und verzichtete darauf, den Ständesinitiativen Folge zu geben.<sup>9</sup>

#### MOTION

DATUM: 12.12.2019  
JOËLLE SCHNEUWLY

Der Ständerat beschäftigte sich in der Wintersession 2019 mit einer Motion Müller (fdp, LU), welche eine **Anpassung der Tarifstruktur in der Kinder- und Jugendmedizin** forderte. Der Luzerner hob hervor, dass die Kindermedizin über Besonderheiten verfüge und diese durch das aktuelle Tarifsysteem nur ungenügend abgedeckt würden. Gesundheitsminister Alain Berset hingegen war der Auffassung, dass die Diskussion zum Anliegen Müller besser im Rahmen der Motion 19.3957 fortgeführt werden solle und es auch gelte, Verbesserungen im ambulanten Bereich zu überprüfen – etwas, was im Vorstoss Müller nicht angesprochen werde. Der Ständerat liess sich von diesen Worten nicht beirren und nahm die Motion mit 25 zu 10 Stimmen (bei 4 Enthaltungen) klar an. In der Herbstsession 2020 kam das Geschäft in den Nationalrat. Dieser hiess es stillschweigend und diskussionslos gut.<sup>10</sup>

VERORDNUNG / EINFACHER  
BUNDESBESCHLUSS  
DATUM: 18.10.2020  
JOËLLE SCHNEUWLY

Die **zweite Welle der Corona-Pandemie** rollte im Oktober 2020 an. Nachdem die Anzahl mit Covid-19 infizierte Personen ab Anfang Oktober sehr stark angestiegen war, zog der Bundesrat am 18. Oktober 2020 die Schraube erneut an: Ab dem kommenden Tag wurde die Maskenpflicht auf Bahnhöfe, Flughäfen, Bus- und Tramhaltestellen sowie auf öffentlich zugängliche Innenräume ausgeweitet. Weiter wurde die Bevölkerung dazu aufgerufen, private Veranstaltungen möglichst zu vermeiden, da sie als Ansteckungsherd gelten. Sollten sie trotzdem stattfinden, so dürfe ab über 15 Anwesenden nur noch sitzend konsumiert werden – eine Regel, die auch für Restaurationsbetriebe eingeführt wurde – und beim Verlassen des Sitzplatzes müsse eine Maske getragen werden. Spontane Ansammlungen von über 15 Personen im öffentlichen Raum untersagte die Landesregierung. Zudem wurde die «Covid-19-Verordnung besondere Lage (Verordnung 3)» durch einen Absatz zu Homeoffice ergänzt, in dem der Bundesrat auf die Empfehlungen des BAG verwies. Das Ziel dieser Massnahmen sei erneut der Schutz der Bevölkerung und das Verhindern einer Überlastung des Gesundheitswesens, zudem sollten die Fallzahlen genügend stark eingedämmt werden, dass es den Kantonen weiterhin möglich sei, ein lückenloses Contact Tracing durchzuführen, erläuterte der Bundesrat.

Angesichts der sich nicht verbessernden Situation **verstärkte** die Regierung zehn Tage darauf die **Massnahmen** erneut. Um die Überlastung der Intensivstationen und des Pflegepersonals zu verhindern, beschloss sie weitere Massnahmen, die darauf abzielten, die Anzahl zwischenmenschliche Kontakte möglichst gering zu halten. Diskotheken und Tanzlokale mussten vorläufig ihre Pforten schliessen und für Restaurants und Bars wurde eine Sperrstunde ab 23 Uhr verhängt. Ferner durften maximal vier Personen an einem Tisch Platz nehmen. Das Durchführen von Messen und Märkten in Innenräumen wurde gänzlich verboten, ebenso wie Veranstaltungen mit über fünfzig Personen, wobei Parlaments- und Gemeindeversammlungen sowie politische Demonstrationen und das Sammeln von Unterschriften für Referenden und Initiativen von dieser Regelung ausgenommen waren. Ferner untersagte die Regierung in Innenräumen stattfindende sportliche und kulturelle Freizeitaktivitäten, an denen mehr als 15 Personen teilnahmen. Die Maskenpflicht wurde auf die Aussenbereiche von Einrichtungen und Betrieben ausgeweitet und galt neu auch an Schulen ab der Sekundarstufe II. Der Unterricht an Hochschulen musste auf den 2. November hin auf Fernunterricht umgestellt werden. Mit dem Ziel einer rascheren und breiteren Testung der Bevölkerung und der umgehenden Isolation positiver Fälle beschloss der Bundesrat ausserdem neben den sich bereits in Anwendung befindlichen PCR-Tests die Einführung von Antigen-Schnelltests.

Ende Oktober gab das BAG bekannt, dass es eine Teilkampagne bestehend aus Anzeigen, TV-Spots, Online-Videos und Online-Ads lanciert habe, die auf den Online-Coronavirus-Check des Bundesamtes aufmerksam machen sollte. Mit diesem konnten Personen mit Krankheitsanzeichen herausfinden, ob basierend auf ihren Symptomen ein Covid-19-Test erforderlich ist. Weiter verkündete das BAG, dass die Coronavirus-Kampagne auf Rot geschaltet habe.

Da einige Kantone aufgrund der steigenden Fallzahlen und den damit verbundenen Hospitalisierungen an ihre Grenzen stiessen, entschied sich der Bundesrat an seiner Sitzung vom 4. November für einen **erneuten Assistenzdienst der Armee**, um den Krankenhäusern bei der Pflege und dem Patienten- und Patientinnentransport

auszuhelfen. Er sah dafür maximal 2'500 Mitglieder der Armee vor, die eingesetzt werden können sollten, wenn die Kantone dies beantragten, die Voraussetzungen für die Subsidiarität gegeben seien und dargelegt werden könne, dass nicht genügend zivile Mittel vorhanden seien. Auch Mitglieder des Zivilschutzes sollten kurze Zeit später erneut im Kampf gegen Corona eingesetzt werden können, hier stellte der Bundesrat den Kantonen ein Kontingent von bis zu 500'000 Diensttagen zur Verfügung.

Anfang November kündigte der Bundesrat **erstmalig Hilfen von CHF 400 Mio. für Härtefälle** an; eine entsprechende Regelung hatte das Parlament im Covid-19-Gesetz ergänzt. Demnach kann der Bund aufgrund der Corona-Krise besonders stark betroffene Unternehmen in gewissen Branchen in Härtefällen, also wenn ihr Jahresumsatz unter 60 Prozent des mehrjährigen Durchschnitts liegt, unterstützen, wenn die Kantone 50 Prozent der Unterstützung übernehmen. Zu diesem Zeitpunkt mussten jedoch noch zahlreiche Fragen zu den Ausführungsbestimmungen geklärt werden, weshalb der Bundesrat dazu eine Vernehmlassung durchführte.

Am 11. November erklärte die Landesregierung, dass sie den ersten Kredit zur Beschaffung eines «sicheren und wirksamen» Covid-19-Impfstoffs von CHF 300 Mio. um CHF 100 Mio. auf CHF 400 Mio. erhöhen wolle. Damit sollte den finanziellen Verpflichtungen, die aus Reservierungsverträgen von Impfdosen stammten, nachgekommen werden. Bisher sei der Bundesrat mit den beiden Herstellern Moderna und AstraZeneca Verträge eingegangen und stehe zudem mit weiteren Herstellern in Kontakt. Wann genau ein Impfstoff bereitstehe, sei aber noch unklar. Das BAG nahm jedoch an, dass Teile der Bevölkerung in der ersten Hälfte von 2021 geimpft werden können.

Eine Woche darauf teilte der Bundesrat mit, er habe bezüglich der sogenannten Covidcodes einer Veränderung der Verordnung der Proximity-Tracing-App zugestimmt. Neu sollen neben den kantonsärztlichen Diensten und der behandelnden Ärzteschaft auch Laboratorien, Mitarbeitende der Infoline, Testzentren und Apotheken die Codes, welche positiv getestete Personen in die SwissCovidApp eingeben sollen, um andere Appbenutzerinnen und -benutzer über eine mögliche Infektion zu unterrichten, generieren können. Durch die Berechtigungserweiterung könnten die kantonsärztlichen Dienste entlastet und der Prozess zwischen dem Befund eines positiven Testergebnisses und dem Warnen von Drittpersonen beschleunigt werden.

Dass die Corona-Pandemie durch die fehlenden sozialen Kontakte, wirtschaftliche Sorgen, Existenzängste oder den Tod nahestehender Personen auch einen Einfluss auf die psychische Gesundheit haben kann, wollte das BAG in Zusammenarbeit mit verschiedenen Medien und Organisationen aufzeigen und entsprechende Hilfsangebote vorstellen, wie es am 3. Dezember mitteilte. Dazu organisierte es am 10. Dezember einen schweizweiten Aktionstag unter dem Motto «Darüber reden. Hilfe finden», von dem sich das Bundesamt die Enttabuisierung des Themas erhoffte.

In der Folge beruhigte sich die Situation etwas: Bis Ende November reduzierten sich die (gemeldeten) Ansteckungszahlen etwa um die Hälfte. Anstatt der erhofften weiteren Beruhigung der Situation begann die **Zahl der Ansteckungen dann aber auf hohem Niveau zu stagnieren** oder erhöhte sich sogar wieder leicht, wobei es grosse Unterschiede zwischen den Kantonen gab. Damit verschärfte sich die Lage der Spitäler zusehends, weshalb der Bundesrat die Stände am 4. Dezember zu schnellem Handeln und dem Erlassen strengerer Massnahmen aufforderte. In Absprache mit den Kantonen ergriff die Regierung zudem erneut mehrere landesweite Massnahmen: Im Lichte des zunehmenden Ladenverkehrs während der Vorweihnachtszeit wurde beispielsweise für grössere Geschäfte ab dem 9. Dezember die zulässige Anzahl Kundinnen und Kunden pro Quadratmeter reduziert. Restaurants mussten – wie in einigen Kantonen bereits eingeführt – die Kontaktdaten von mindestens einer Person pro Tisch zwingend aufnehmen. Für Silvester wurde die Sperrstunde ausnahmsweise von 23 Uhr auf 1 Uhr ausgeweitet, um das Risiko von spontanen Treffen im privaten Rahmen zu minimieren. Weiter legte der Bundesrat der Bevölkerung nahe, sich auf das Zusammenkommen von maximal zwei Haushalten zu beschränken. Um die Kontaktanzahl und den Personenverkehr weiter zu verringern, appellierte er ausserdem erneut an die Arbeitgebenden, die Home-Office-Empfehlung des BAG zu befolgen. Die Regierung sah jedoch davon ab, eine Regel zu erlassen, wonach Skigebiete schliessen müssen, wenn es die epidemiologische Lage am jeweiligen Ort vorgebe. Die Medien führten dieses Unterlassen auf den Druck aus den betroffenen Kantonen zurück. Jedoch muss ab dem 22. Dezember für den Betrieb der entsprechenden Anlagen eine Bewilligung beim verantwortlichen Kanton eingeholt werden. Ausschlaggebend für den Erhalt einer

solchen seien unter anderem ausreichende Kapazitäten in den lokalen Spitälern, beim Contact Tracing und beim Testen sowie ein vorliegendes Schutzkonzept. Während für die Skigebiete selbst keine Obergrenze vorgesehen waren, sollten Kabinen und Gondeln ab dem 9. Dezember nur zu zwei Dritteln gefüllt werden dürfen, zudem sollte auch hier eine Maskenpflicht gelten.

Am 7. Dezember verkündete der Bundesrat, dass nach einer Absichtserklärung nun auch ein Vertrag mit Pfizer/BioNTech unterzeichnet worden sei, welche der Schweiz drei Millionen Impfdosen liefern solle, vorausgesetzt Swismedic erteile die Zulassung. Am darauffolgenden Tag gab die Regierung überdies bekannt, ihr sei die Sicherung von zusätzlichen drei Millionen Impfdosen von Moderna gelungen. Die Kosten der Impfung gegen Covid-19 soll überdies von der OKP, dem Bund und den Kantonen übernommen werden, liess das EDI verlauten. Es habe dafür eine Anpassung an der KLV vorgenommen. Erste Impfungen sollten, wie bereits im Vorfeld angetönt, in der ersten Jahreshälfte von 2021 erfolgen. Es sei allerdings keine Impfpflicht vorgesehen.

Da sich die epidemiologische Lage trotz ergriffener Massnahmen weiter verschlechterte und die Fallzahlen wieder exponentiell anstiegen, kündigte der Bundesrat am 8. Dezember die **Vereinheitlichung und Verschärfung der nationalen Massnahmen** anlässlich der Bundesratssitzung vom 11. Dezember an. Im Hinblick darauf schlug er den Kantonen zwischen dem 12. Dezember und dem 20. Januar die Schliessung von Gastrobetrieben, Einkaufsläden, Märkten, Freizeitbetrieben und Sportaktivitäten um 19 Uhr und sonntags ganztägig vor. Zu privaten Veranstaltungen sollten sich nur noch fünf Personen aus maximal zwei Haushalten treffen dürfen, wobei die Regierung beabsichtigte, diese Regelung für die Festtage (24. bis 26. und 31. Dezember) auf eine Gruppengrösse von 10 Personen auszuweiten. Mit Ausnahme von religiösen Feiern sowie Versammlungen von Legislativen sollten keine öffentlichen Veranstaltungen mehr stattfinden dürfen; auch Aktivitäten im Kulturbereich wollte der Bundesrat für diesen Zeitraum verbieten.

Wie sich am 11. Dezember zeigte, entschloss sich der Bundesrat dazu, viele seiner am 8. Dezember vorgestellten Vorschläge in schweizweite Massnahmen umzusetzen. Abweichungen zu seinen ursprünglichen Ideen gab es bei den Öffnungszeiten von Restaurants und Bars, die sonntags ebenfalls geöffnet haben sollen dürfen. Kantone mit einer günstigen epidemiologischen Lage sollen zudem die ab 19 Uhr vorgesehene Sperrstunde bis um 23 Uhr hinausschieben dürfen. Die maximale Gruppengrösse bei privaten Veranstaltungen wurde bei zehn Personen belassen und sportliche sowie kulturelle Aktivitäten sollen weiterhin durchgeführt werden dürfen, wenn nicht mehr als fünf Personen daran teilnahmen. Nicht vorgesehen war diese Obergrenze für Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren, Trainings und Wettkämpfe nationaler Kader und Profiligen – solange sie ohne Publikum stattfanden – sowie für Proben und Auftritte von professionellen Künstlerinnen und Künstlern oder Ensembles.

Um grenzüberschreitende Fragen bezüglich der Covid-19-Impfung abzuklären, die insbesondere für Grenzgängerinnen und Grenzgänger von Bedeutung waren, nahm Bundesrat Alain Berset am 15. Dezember an einem virtuellen Treffen mit anderen europäischen Gesundheitsministerinnen und -ministern teil.

Tags darauf gaben das BAG und die EKIF die für die Schweiz vorgesehene Impfstrategie bekannt. Diese sah vor, dass zuerst besonders gefährdete Personen und anschliessend das Gesundheitspersonal sowie Betreuerinnen und Betreuer der Risikogruppe geimpft werden sollten. Dritte Priorität sollten Personen haben, die engen Kontakt zu besonders gefährdeten Personen haben. Darauffolgend kämen Menschen in Gemeinschaftseinrichtungen, in welchen ein erhöhtes Infektions- und Ausbruchsrisiko herrsche, sowie deren Personal zum Zuge und abschliessend alle anderen Erwachsenen, denen es ein Anliegen sei, sich impfen zu lassen. Gemäss Medienmitteilung gehörten Kinder und Jugendliche aufgrund fehlender Studiendaten noch nicht zur Zielgruppe der Impfstrategie.

Trotz der bereits ergriffenen Massnahmen war die epidemiologische Lage **Mitte Dezember mit sehr hohen und fortwährend ansteigenden Ansteckungszahlen immer noch besorgniserregend**. Gemäss Medien sorgte sich der Bundesrat insbesondere vor den zahlreichen privaten Treffen während der Weihnachtszeit sowie an Silvester. Am 18. Dezember gab er schliesslich die für diese Zeit (vom 22. Dezember bis zum 22. Januar) geltenden nationalen Massnahmen bekannt. So sollten nun Gastrobetriebe geschlossen werden – ausgenommen davon waren Betriebs- und Schulkantinen, die Restauration für Hotelgäste sowie TakeAway-Angebote und Lieferdienste. Neben Kultur- und Freizeiteinrichtungen mussten auch Sportbetriebe für den vorgehenden Zeitraum

schliessen, wobei die am 11. Dezember beschlossenen Massnahmen bezüglich unter 16-Jährigen und Profispielen immer noch Gültigkeit besaßen. Auch die Kapazität von Geschäften wurde weiter eingeschränkt. Kantonen, die eine günstige epidemiologische Lage aufwiesen, waren jedoch wiederum Erleichterungen gestattet. Die Bevölkerung wurde eindringlich gebeten, zu Hause zu bleiben und ihre sozialen Kontakte auf ein Minimum zu reduzieren. Der Bundesrat beabsichtigte für den 30. Dezember eine Zwischenbeurteilung. Sollte sich die Lage verschlechtern, wolle er weitere Massnahmen treffen. Ferner weitete er den Einsatz von Schnelltests aus, für die er eine Änderung an der Covid-19-Verordnung 3 vornahm. Für die Skigebiete sollten nach wie vor die Kantone verantwortlich sein.<sup>11</sup>

#### MOTION

DATUM: 29.10.2020  
JÖELLE SCHNEUWLY

In der Sondersession im Oktober 2020 nahm sich der Nationalrat einer Motion der FDP-Fraktion an, die **mehr qualitativen und quantitativen Wettbewerb im Spitalbereich** erreichen wollte. Konkret beabsichtigte die Fraktion, die Wahlfreiheit der Patientenschaft besser zu nutzen und für Patientinnen und Patienten beispielsweise in Form von Prämienrabatten oder der Anhebung der individuellen Kostenbeteiligung Anreize zu schaffen, ein günstigeres oder effizienteres Krankenhaus aufzusuchen. Bisher bestünden im Spitalbereich grosse Kostenunterschiede, erklärte Regine Sauter (fdp, ZH) im Namen ihrer Fraktion. Durch die von ihrer Fraktion vorgeschlagenen Systemänderung könne der Wettbewerb zwischen den Spitälern gefördert und diese zu mehr Effizienz veranlasst werden. Gesundheitsminister Alain Berset verzichtete während der Ratsdebatte auf eine Wortmeldung. Aus der zuvor eingereichten Stellungnahme des Bundesrates ging allerdings hervor, dass dieser die Motion zur Ablehnung empfahl, da die gesetzlichen Grundlagen für entsprechende Versicherungsmodelle bereits existierten. Nichtsdestotrotz nahm der Nationalrat das Geschäft mit 93 zu 87 Stimmen an. Während die Fraktionen der FDP, der SVP und der GLP die Motion befürworteten, sprachen sich die SP-, die Mitte- und die Grüne-Fraktion gegen den Vorstoss aus.<sup>12</sup>

VERORDNUNG / EINFACHER  
BUNDESBESCHLUSS  
DATUM: 19.12.2020  
ANJA HEIDELBERGER

Die **grosse Erleichterung** erfolgte am 19. Dezember 2020, als Swissmedic dem **ersten Covid-19-Impfstoff** – dem Impfstoff Comirnaty von Pfizer/BioNTech – die Zulassung für Personen ab 16 Jahren gewährte. Eine erste Lieferung von 100'000 Impfdosen (von bisher bei Pfizer/BioNTech bestellten 3 Mio. Impfdosen) sollte die Schweiz noch im Dezember 2020 erhalten, erklärte das BAG in seiner Medienmitteilung. Nach Lagerung der Impfdosen durch die Armeeapotheke – die Impfdosen müssen bei minus 70 Grad gelagert werden – werden diese auf die Kantone verteilt, wo sie einige Tage im Kühlschrank aufbewahrt werden können. Die Kantone konnten in der Folge bereits mit der Impfung besonders gefährdeter Personen beginnen, während die schweizweite Impfung priorisierter Personengruppen am 4. Januar 2021 startete. Gleichzeitig mit dieser Ankündigung lancierte das BAG eine breit angelegte Informationskampagne zur Covid-19-Impfung.

Nur zwei Tag nach dieser ersten Aufhellung wurden die Covid-19-Wolken aber bereits wieder düsterer. Als Reaktion auf die **Entdeckung zweier neuen, womöglich deutlich ansteckenderen Varianten des Coronavirus** in Südafrika und Grossbritannien verhängte der Bundesrat am 21. Dezember ein Einreiseverbot für Ausländerinnen und Ausländer, die von diesen Ländern aus in die Schweiz reisen wollten, und stellte überdies den Flugverkehr von und nach Südafrika und Grossbritannien ein. Personen, die seit dem 14. Dezember aus den beiden Staaten in die Schweiz eingereist waren, mussten sich für zehn Tage in Quarantäne begeben. Damit beabsichtigte die Landesregierung, die weitere Ausbreitung dieser Virusmutationen zu erschweren. Am 24. Dezember gab das BAG bekannt, die neue Covid-19-Variante aus Grossbritannien erstmals in zwei Proben festgestellt zu haben, weitere drei Tage später konnte auch die Variante aus Südafrika erstmals nachgewiesen werden.

Nachdem der Bundesrat am 18. Dezember 2020 nationale Massnahmen beschlossen hatte, gab er am 30. Dezember bekannt, er sehe trotz der «besorgniserregenden» Situation – begründet durch das «hohe Ansteckungsniveau» über Weihnachten und das Auftreten der zwei neuen Virusvarianten – von einer weiteren Verschärfung der Massnahmen ab, da die aktuell geltenden Vorkehrungen angemessen seien. Wichtig sei es jedoch, die über die Feiertage reduzierte Zahl an Covid-Tests nun wieder zu erhöhen.

Auch zwei Wochen später war die Zahl der Infektionen nicht stark angestiegen, jedoch

fürchtete sich der Bundesrat vor einem raschen Wiederanstieg der Fallzahlen aufgrund der zwei neuen Virusvarianten, zumal die Zahl der Infektionen, Hospitalisierungen und Todesfälle weiterhin hoch war. Deshalb **verlängerte er am 13. Januar 2021 die Schliessung der Restaurants, Kulturbetriebe, Sportanlagen und Freizeiteinrichtungen**, die er im Dezember 2020 beschlossen hatte, bis Ende Februar 2021. Zudem verhängte er ab dem 18. Januar **erneut eine Homeoffice-Pflicht** soweit möglich und verhältnismässig, eine **Schliessung der Läden** für Güter des nicht-täglichen Bedarfs sowie eine **Einschränkung privater Veranstaltungen und Menschenansammlungen**. Mit diesen Einschränkungen einhergehend lockerte die Regierung auch die Bestimmungen zum Erhalt von Härtefallhilfen, um die von den Schliessungen betroffenen Unternehmen zu unterstützen: Unter anderem sollten seit 1. November 2020 geschlossene Betriebe Härtefallhilfe erhalten, ohne einen Umsatzrückgang nachweisen zu müssen, zudem sollte der Umsatzrückgang im Jahr 2021 neu ebenfalls berücksichtigt werden. Die Regierung kündigte überdies an, dass im Februar 2021 beinahe alle Kantone mit der Auszahlung von Härtefallhilfen beginnen würden. Gleichentags gab der Bundesrat auch die Finanzierung der Covid-19-Impfung bekannt: So würden die Krankenversicherungen unabhängig von der Franchise eine Pauschale von CHF 14.50 sowie CHF 5 für die Impfdosis vergüten, während der Bund die Differenz der vertraulichen Kosten der Impfung zu diesen CHF 5 bezahle und die Kantone den Selbstbehalt der Versicherten übernehmen.

Am 17. Januar 2021 gab der Bundesrat die **Quarantäneanordnung für 90 Angehörige der Armee** aufgrund der Ansteckung einer Person mit der britischen Corona-Variante, die von der WHO als «Delta-Variante» bezeichnet wurde, bekannt. Anders als bei den bisherigen Varianten mussten bei der Delta-Variante auch die Kontakte der Kontakte von Armeeingehörigen in Quarantäne. Einen Tag später startete die erste RS des Jahres 2021 mit 12'000 Rekrutinnen und Rekruten und 2'800 Kader. Für Aufmerksamkeit sorgten dabei insbesondere die 40 Prozent Rekrutinnen und Rekruten, die im Sinne eines gestaffelten Einrückens vorgängig von zuhause aus ein Lernprogramm absolvieren mussten. Später gab der Bundesrat bekannt, dass die Positivitätsrate bei den Eingerückten bei 4 Prozent (1. Staffel) respektive 3 Prozent (2. Staffel) lag.

Am 20. Januar 2021 nahm der Bundesrat **in verschiedenen Bereichen eine Lagebeurteilung** vor. So liess er sich von der EDK über die in den Kantonen beschlossenen Massnahmen in den Schulen informieren, wobei sich sowohl die EDK als auch die Science Task Force für die Fortführung des Präsenzunterrichts in Primar- und Sekundarschule I und II aussprachen. Sie wollten damit die negativen Auswirkungen von Fernunterricht auf die psychische Gesundheit und die Bildungsverläufe verhindern. Gleichentags setzte der Bundesrat auch die im Dezember 2020 beschlossenen Änderungen des Covid-19-Gesetzes im Bereich der Kurzarbeit um und hob dabei insbesondere die Karenzfrist auf, verlängerte die Bezugsdauer und vergrösserte den Pool der Anspruchsberechtigten. Darüber hinaus berichtete der Bundesrat, dass die Schweiz bisher rund 500'000 Impfdosen erhalten habe und bisher bei beinahe 170'000 geimpften Personen 42 Meldungen über vermutete unerwünschte Arzneimittelwirkungen eingegangen seien. Gemäss medizinischen Fachexperten seien davon 26 Fälle als nicht schwerwiegend und 16 Fälle als schwerwiegend eingestuft worden; in 5 Fällen sei es bei Personen zwischen 84 und 92 Jahren zu einem tödlichen Verlauf gekommen, wobei jedoch «in keinem Fall der konkrete Verdacht [bestehe], dass die Impfung die Ursache für den Todesfall war».

Am 27. Januar 2021 gab der Bundesrat bekannt, dass er die **Härtefallhilfe um CHF 2.5 Mrd. aufstocken wolle** und dem Parlament die entsprechende Änderung des Covid-19-Gesetzes vorlegen werde. Für den Fall, dass sich der Kreditmarkt verschlechtern sollte, sei der Bundesrat überdies dabei, «zusammen mit den Banken eine Neuauflage eines Covid-Solidarbürgschaftssystems» zu planen. Wie bereits im Vorjahr schlug er überdies vor, dass der Bund auch für das Jahr 2021 die Kosten der KAE – der Bundesrat sprach von Kosten in der Höhe von CHF 6 Mrd. – übernehmen solle. Darüber hinaus wollte der Bundesrat die Taggeldbezugsdauer für Arbeitslose um drei Monate verlängern, um der schwierigen Arbeitsmarktsituation Rechnung zu tragen.

Ende Januar 2021 liess die Regierung verlauten, dass sie ab sofort die **Covid-19-Testkosten** für Personen ohne Symptome sowie die Impfkosten in Apotheken **übernehmen** werde. Zudem solle die Quarantäne zukünftig nur noch 10 Tage dauern, sofern sich die betroffene Person am siebten Tag einem Corona-Test unterziehe und der Test negativ ausfällt. Dieselbe Regelung galt neu auch für Personen in Reisequarantäne. Wenige Tage später verkündete die Regierung überdies die Unterzeichnung von drei neuen Verträgen für Impfstoffe (Curevac, Novavax, Moderna)

über insgesamt 17 Mio. Impfdosen. Insgesamt sicherte sich der Bundesrat somit bis zu diesem Zeitpunkt fast 36 Mio. Impfdosen (zusätzlich Pfizer/BioNTech und AstraZeneca). Zugelassen waren von diesen jedoch erst die Impfstoffe von Moderna und Pfizer/BioNTech, während Swissmedic gleichzeitig bekannt gab, dass zur Zulassung von AstraZeneca weitere Daten benötigt würden. Mitte März 2021 folgte schliesslich ein weiterer Vertrag mit Pfizer über 3 Mio. Impfdosen.

Aufschluss über die **finanzielle Situation im Jahr 2020** aufgrund der Pandemie lieferte Mitte Februar 2021 die provisorische Staatsrechnung 2020, die ein «rekordhohes Defizit» von CHF 15.8 Mrd. enthielt; bedingt durch tiefere Einnahmen und sehr hohe Ausgaben im vorangegangenen Jahr. Da auch im neuen Jahr im Voranschlag nicht geplante Corona-bedingte Ausgaben anfallen würden, verabschiedete der Bundesrat überdies acht Nachtragskredite zum Voranschlag 2021 über CHF 14.3 Mrd.

Am 17. Februar 2021 folgte schliesslich, was viele schon sehnsüchtig erwartet und lautstark gefordert hatten: Der Bundesrat stellte einen **ersten, vorsichtigen Öffnungsschritt auf den 1. März 2021 in Aussicht**, zumal die Fallzahlen in der Zwischenzeit stark gesunken waren. So sollten – nach Konsultation der Kantone – Läden, Museen und Lesesäle von Bibliotheken, die Aussenbereiche von Zoos, botanische Gärten sowie Sport- und Freizeitanlagen geöffnet und private Veranstaltungen im Freien mit bis zu 15 Personen erlaubt werden. Er folgte damit einer risikobasierten und schrittweisen Öffnungsstrategie, bei der er voraussichtlich jeweils einmal im Monat einen Öffnungsschritt vornehmen wolle, erklärte der Bundesrat. Dabei würden jeweils die Möglichkeit zum Maskentragen sowie weitere situationsspezifische Aspekte (Anzahl Personen, Ort der Aktivität), aber auch die gesellschaftliche oder wirtschaftliche Belastung berücksichtigt. Nachdem die Regierung diesen ersten Öffnungsschritt eine Woche später bestätigt hatte, kündigte sie auch einen möglichen weiteren Öffnungsschritt auf den 22. März an, bei dem dann etwa auch Kultur- und Sportveranstaltungen mit Publikum sowie die Öffnung von Restaurantterrassen in Betracht gezogen werden sollten. Diese Öffnungsschritte sollten – nach Absprache mit den Kantonen – mit einer «massiven Ausweitung des Testens» kombiniert werden. Dabei sollten der Bevölkerung fünf gratis Selbsttests pro Person und Monat zur Verfügung gestellt werden und alle Testkosten in Apotheken und Testzentren, auch für symptomfreie Personen, übernommen werden. Zusammen mit der Möglichkeit für wiederholte Tests in Unternehmen und Schulen sollten diese Massnahmen schätzungsweise über CHF 1 Mrd. kosten.

Weitere erfreulichere Nachrichten folgten am 11. März 2021, als das SECO die **Konjunkturprognose der Expertengruppe des Bundes** veröffentlichte. Diese rechnete zwar noch mit einem BIP-Rückgang im 1. Quartal 2021, aber mit einer «zügigen Erholung» nach den Lockerungen der Corona-Massnahmen. Für das Jahr 2021 erwartete die Expertengruppe gar ein BIP-Wachstum um 3 Prozent und damit eine Überschreitung des Vorkrisenniveaus – allerdings nur bei einer Lockerung der Massnahmen ohne erneute zusätzliche Einschränkungen.

In der Frühjahrssession im März 2021 **beriet das Parlament die zweite Revision des Covid-19-Gesetzes**. Vor der Session stand dabei die Frage im Zentrum, ob ein verbindlicher Öffnungstermin ins Gesetz geschrieben werden soll. Die WAK-NR hatte dies zuvor beantragt, zumal sie den Verlauf der Öffnungen und der Beendigung der Corona-Massnahmen durch den Bundesrat als zu langsam erachtete. Weder im Nationalrat noch im Ständerat fand eine solche Massnahme jedoch eine Mehrheit. Im Parlament waren dann vor allem die Härtefallmassnahmen zentral, wobei sich der Ständerat mit seinem zurückhaltenderen Konzept durchsetzte: Wie bisher sollen demnach nur Härtefälle ausgeglichen, aber keine Entschädigung der durch die Pandemie entstandenen Schäden vorgenommen werden. Insgesamt erweiterte das Parlament die Finanzhilfen für die Unternehmen jedoch stark. Überdies erteilte es der Regierung den Auftrag, eine Regelung für die «Impf-, Test- und Genesungsnachweise», also für das sogenannte **Covid-19-Zertifikat (3G)**, zu erlassen.

Kurz zuvor hatte die Bundeskanzlei schliesslich bekannt gegeben, dass das **Referendum** des Vereins «Freunde der Verfassung» zum Covid-19-Gesetz zustande gekommen war. Somit wird im Juni 2021 darüber abgestimmt, ob das Gesetz – wie vorgesehen – bis Ende 2021 in Kraft bleiben wird oder bereits im September 2021, ein Jahr nach Annahme des dringlich erklärten Gesetzes durch das Parlament, ausser Kraft treten wird.

Am 12. März 2021 startete der Bundesrat wie angekündigt die Konsultation zum zweiten

Öffnungsschritt, obwohl die Fallzahlen seit Ende Februar wieder angestiegen waren und sich damit eine **dritte Welle andeutete**, wie der Bundesrat in seiner Medienmitteilung schrieb. Deshalb sei für den Bundesrat auch noch unklar, ob ein ausführlicher zweiter Öffnungsschritt wirklich angebracht sei. In der Tat beschränkte die Regierung den **zweiten Öffnungsschritt** in der Folge auf eine Lockerung der Einschränkung für Treffen im Familien- und Freundeskreis von fünf auf zehn Personen. Drei der vier Richtwerte für eine weitere Öffnung (14-Tages-Inzidenz, Positivitätsrate und Reproduktionszahl) seien denn im Moment nicht erfüllt, begründete der Bundesrat diesen Schritt – nur die Auslastung der Intensivplätze hatte zu diesem Zeitpunkt den Richtwert des Bundesrates noch nicht überschritten. Obwohl alle Kantone eine Öffnung der Restaurantterrassen auf den 22. März gefordert hatten und der Nationalrat diesbezüglich eine (nicht bindende) Erklärung abgegeben hatte, verzichtete der Bundesrat somit auch auf diese Lockerung.

Neben den Impfstoffen von Pfizer/BioNTech und Moderna erteilte Swissmedic am 22. März 2021 dem Impfstoff «COVID-19 Vaccine Janssen» von **Johnson & Johnson die Zulassung**. Die Schweiz hatte zu diesem Zeitpunkt jedoch noch keine Impfdosen von Johnson & Johnson bestellt, womit diese vorerst noch nicht verabreicht wurden. Jedoch wurde das Impfzertifikat von Personen, welchen dieser Impfstoff verabreicht wurde, ab sofort in der Schweiz akzeptiert. Keine Zulassungsgesuche hatten bisher CureVac und Novavax in der Schweiz eingereicht, obwohl der Bundesrat entsprechende Impfdosen bestellt hatte; das Zulassungsgesuch von AstraZeneca war zu diesem Zeitpunkt noch immer hängig.

Einige Tage nach der Zulassung des dritten Impfstoffs berieten die Bundesräte Parmelin und Berset mit der GDK, dem Präsidenten der KdK, Vertreterinnen und Vertretern der Swiss Science Task Force, der eidgenössischen Kommission für Impffragen sowie den Impfstofflieferanten Pfizer und Moderna die Umsetzung der Impfkampagne: In den nächsten drei Monaten sollen 8 Mio. Impfdosen geliefert werden. Ziel sei es, alle Impfwilligen (über 18 Jahren) bis Ende Juni 2021 mindestens einmal zu impfen. Erste Umfragen deuteten an, dass sich etwa die Hälfte der Bevölkerung impfen lassen möchte, ein Viertel unsicher sei und ein Viertel eine Impfung ablehne.

Seit einiger Zeit arbeitete der Bund auch an der **Erstellung eines Impfzertifikats**, wobei es am 23. März zu einem **Rückschlag** kam: Der EDÖB reichte nach Prüfung von entsprechenden Medienberichten Anzeige gegen die Betreiberin der Plattform [www.meineimpfungen.ch](http://www.meineimpfungen.ch) wegen Datenschutzverletzungen ein. Die entsprechende Datenbearbeitung sei «geeignet», um die Persönlichkeitsrechte im Bereich der besonders schützenswerten Personendaten zur Gesundheit zu verletzen. In der Folge wurde der Betrieb der Seite per sofort eingestellt.

Ende März 2021 setzte der Bundesrat die vom Parlament in der Frühjahrssession 2021 beschlossenen **Änderungen am Covid-19-Gesetz in der Härtefallverordnung** um, insbesondere die Erhöhung der Höchstbeträge bei der Härtefallhilfe, die Verschiebung des relevanten Gründungszeitpunkts der Unternehmen für Zugang zu Härtefallhilfen, die Gewinnbeteiligung des Staates bei Unternehmen mit Härtefallhilfen und die Dauer des Dividendenverbots. Zudem lockerte er die Anspruchsvoraussetzungen auf Erwerbsersatz für Selbständigerwerbende in der Covid-19-Verordnung zum Erwerbsausfall, die Bedingungen für A-Fonds-perdu-Beiträge für die professionellen und semiprofessionellen Sportklubs in der Verordnung Mannschaftssport und den Zugang von Kulturunternehmen und Kulturschaffenden zu Ausfallentschädigungen in der Covid-19-Kulturverordnung. Bereits einige Tage zuvor hatte er überdies erneut das vereinfachte Verfahren für Kurzarbeit und die Aufhebung der Karenzzeit sowie das Aufgebot von Schutzdienstpflichtigen zur Bewältigung der Corona-Krise bis zum 30. Juni 2021 verlängert.

Anfang April 2021 kam es in einzelnen Schweizer Städten zu Demonstrationen und teilweise gar zu Ausschreitungen von Jugendlichen, insbesondere die sogenannte «Oster-Krawallnacht» in St. Gallen, bei der Jugendliche unter anderem die Polizei mit Molotow-Cocktails angriffen, führte zu grosser medialer Aufmerksamkeit. Die Politik und die Medien erklärten sich die Vorkommnisse in der Folge mit einer besonders grossen Corona-Müdigkeit bei den Jungen und ihrem Verdruss gegenüber den Corona-Massnahmen, aber auch mit dem grossen Druck, der allgemein auf ihnen lastete. Doch nicht nur Jugendliche, auch Erwachsene versammelten sich immer häufiger, um gegen die Corona-Massnahmen zu protestieren. Zahlreiche Demonstrationen erhielten jedoch aufgrund von relativ strikten Vorgaben für Veranstaltungen keine Bewilligung und wurden deshalb abgesagt, verschoben oder unbewilligt durchgeführt.<sup>13</sup>



## Ärzte und Pflegepersonal

MOTION  
DATUM: 14.03.2019  
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels Motion forderte Bea Heim (sp, SO) die **Schaffung einer Rechtsgrundlage zur Vergütungstransparenz der Listen- und Vertragsspitäler**. Nachdem der Vorstoss zweimal bekämpft worden war, wurde er schliesslich in der Frühjahrssession 2019 vom Nationalrat behandelt. Die Motionärin erklärte, dass die Honorare der Ärzteschaft mit einer leitenden Position offengelegt werden sollen, so wie es bis 2012 – damals noch mit unzureichender rechtlicher Grundlage – durch die FMH gemacht worden war. Eine Verbesserung der Transparenz sei deshalb wichtig, weil man damit der Kritik überhöhter Ärztelöhne entgegenwirken könne, unter welcher das Vertrauen in die Ärztinnen und Ärzte sowie ihr Image leide. Gemäss der Akademie Menschenmedizin erhielten etwa ein Viertel der Ärzteschaft einen Bonus, wenn sie zu einer Umsatzsteigerung des Spitals beitragen, so Heim. Dies führe zu falschen Anreizen, da dadurch unnötige Eingriffe und hohe Kosten für die OKP verursacht würden. Zudem könnten die Kantone ihre Aufsichtspflicht nur gewährleisten, wenn Transparenz herrsche. Thomas Aeschi (svp, ZG) war da anderer Ansicht. Er warf Heim vor, ein sozialdemokratisches Anliegen einer gesamten Branche überstülpen zu wollen. Durch eine Annahme der Motion könnte künftig weiteren Branchen das gleiche Schicksal drohen. Aus einer privatwirtschaftlicher Sicht empfehle er daher, den Vorstoss abzulehnen. Alain Berset hingegen sprach sich im Namen des Gesamtbundesrates für das Geschäft aus. Obwohl die Kantone für die Aufsicht der Spitäler verantwortlich seien, teilte Berset unter anderem die Sorge über die Fehlanreize verursacht durch die Boni. Weiter sprach sich der Bundesrat dafür aus, die Transparenz zu erhöhen und eine Änderung im KVG zu überprüfen. Mit 124 zu 59 Stimmen stimmte die grosse Kammer für die Motion, wobei 52 Gegenstimmen aus dem Lager der SVP-Fraktion stammten.<sup>14</sup>

## Medikamente

MOTION  
DATUM: 07.03.2018  
ANJA HEIDELBERGER

Im März 2017 reichte Bea Heim (sp, SO) zwei Motionen zur **Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL)** ein. Ihr Hauptanliegen war es, die **Kosten dieser Produkte zu reduzieren**, wofür sie unter anderem eine Vergütungspflicht für im Ausland eingekaufte Artikel beantragte. Zwar werde die MiGeL-Liste aufgrund der veralteten und zu hohen Höchstvergütungsbeträge (HVB) vollständig revidiert, zukünftig brauche es aber eine «kontinuierliche Überwachung der Marktpreise der (...) MiGeL-Produkte und eine entsprechend systematische Anpassung der Höchstvergütungsbeträge», argumentierte die Motionärin. Mögliche Instrumente dazu seien transparent deklarierte oder verfügte Höchstfabrikabgabepreise, die Festlegung von Höchstvertriebsmargen oder periodische Auslandpreisvergleiche auf der Basis eines Länderkorbes, wie sie bei Medikamenten oder Arzneimitteln teilweise bereits vorlägen. Der Bundesrat betonte die Sonderstellung der MiGeL-Produkte: Sie seien sehr vielfältig bezüglich Anwendung, medizinischem Nutzen, auf dem Markt vorhandenen Ausstattungen und Qualitätsniveaus. Sie würden häufig angepasst und über zahlreiche verschiedene Absatzkanäle und Abgabestellen verkauft. Daher gebe es – anders als zum Beispiel bei Medikamenten oder Arzneimitteln – bei den MiGeL-Produkten keine behördliche Preisfestsetzung im Einzelfall oder vertragliche Tarifvereinbarung, stattdessen würden unter Berücksichtigung eines behördlich festgelegten Höchstvergütungsbetrags die Marktpreise vergütet. Dies erachte die WEKO als geeignetes System, um das Preis-Leistungs-Verhältnis der MiGeL-Produkte zu verbessern, sofern die HVB regelmässig aktualisiert würden, erklärte der Bundesrat. Dass eine regelmässige, systematische Überprüfung nötig sei, bestätigte der Bundesrat; entsprechende Bemühungen seien aber mit der umfassenden Revision und einem Teilprojekt zur Entwicklung eines Systems der periodischen Überprüfung bereits am Laufen und sollten bis ins Jahr 2019 abgeschlossen sein.

In der Frühjahrssession 2018 behandelte der Nationalrat die Motion. Bea Heim liess die Ankündigungen des Bundesrates bezüglich einer Lösung des Problems nicht gelten: Dies verspreche er dem Parlament schon seit dem Jahr 2005. Eine Annahme der Motion solle nun dem Bundesrat verdeutlichen, dass es diese Revision brauche und dass er «dranbleiben» solle. Gesundheitsminister Berset verwies in der Folge konkret auf die seit August 2016 alle sechs Monate in Kraft tretenden Änderungen. Den Vorwurf der Untätigkeit bestritt er, indem er darauf hinwies, dass die MiGeL-Produkte 1.7 Prozent der Kosten der OKP ausmachten und sich der Bundesrat daher zuerst um die Medikamentenpreise, die 15 bis 20 Prozent der Kosten verursachten, habe kümmern wollen. Dennoch nahm der Nationalrat die Motion mit 161 zu 29 Stimmen bei 2 Enthaltungen an; lediglich einen Grossteil der FDP-Fraktion konnte der Bundesrat überzeugen.<sup>15</sup>

**MOTION**  
DATUM: 18.09.2018  
JOËLLE SCHNEUWLY

Hans Stöckli (sp, BE) reichte 2018 eine Motion ein, mit welcher er die Schaffung einer **Rechtsgrundlage zu elektronischen oder gedruckten Medikationsplänen** für Patientinnen und Patienten, die während mindestens 28 Tagen drei oder mehr Medikamente gleichzeitig einnehmen, forderte. Polymedikation – also die gleichzeitige Einnahme mehrerer Medikamente – komme vor allem bei chronisch kranken und älteren Personen vor und sei aufgrund oft nicht vollständig vorhandenen Informationen zu den verschiedenen Arzneimitteln mit dem Risiko von Nebenwirkungen und Interaktionen behaftet, erklärte der Motionär. So rangierten Medikationsfehler unter den im Gesundheitswesen am häufigsten gemachten Fehlern und verursachten die Hälfte aller jährlich auftretenden, vermeidbaren Todesfälle. Ein Medikationsplan könnte dem Einhalt gebieten, da dadurch «eine Übersicht über alle verschriebenen und eingenommenen Medikamente» gewährleistet wäre. Es handle sich dabei um eine «qualitätssichernde Massnahme», die der Patientensicherheit diene. Gemäss Stöckli gälten unabhängig von der Form des Medikationsplans die gleichen Anforderungen. Allerdings betonte er den Vorteil, dass bei der digitalen Version eine höhere Wahrscheinlichkeit bestehe, dass die vorliegende Liste vollständig und aktuell sei. Insbesondere im Zusammenhang mit der Einführung des elektronischen Patientendossiers wäre diese Art von Qualitätssicherung relevant.

Bundesrat Berset zeigte sich von Stöcklis Vorstoss überzeugt, betonte jedoch, dass man bezüglich der fehlenden Pflicht, elektronische Patientendossiers zu führen, – was Voraussetzung für einen elektronischen Medikationsplan ist – noch einige Dinge regeln müsse. Im Namen des Gesamtbundesrates empfahl er die Motion zur Annahme. Stillschweigend folgte der Ständerat diesem Votum.<sup>16</sup>

**MOTION**  
DATUM: 12.12.2018  
ANJA HEIDELBERGER

Neue Möglichkeiten zur **Abgeltung von Apothekerleistungen** durch die OKP wollte Erich Ettlín (cvp, OW) im September 2018 mit einer Motion schaffen. Neu sollten auch kostendämpfende Apothekerleistungen ohne Medikamentenabgabe sowie die Beteiligung an OKP-mitfinanzierten kantonalen oder nationalen Präventionsprogrammen abgegolten werden. Denn auch solche Leistungen der Apothekerinnen und Apotheker führten zu erheblichen Einsparungen in der OKP, erklärte der Motionär. Mit Verweis auf den Bericht zum Postulat Humbel (cvp, AG; Po. 12.3864) und auf seine Antwort auf die parlamentarische Initiative Joder (svp, BE; Pa.Iv. 11.418) betonte der Bundesrat in seiner Stellungnahme die Gefahr einer Mengenausweitung durch das Anliegen. Dennoch empfahl er die Motion zur Annahme und erklärte, er werde sie im Rahmen der Motion SGK-NR (Mo. 18.3387), die Abrechnungsmöglichkeiten für nichtärztliche Leistungserbringende bei Leistungen in Früherkennung, Prävention und Betreuung von Patienten mit chronischen Krankheiten fordert, prüfen.

In der Wintersession 2018 behandelte der Ständerat die Motion. Dabei bat der Motionär den Bundesrat darum, bei Annahme nicht nur die Anliegen der Motion der SGK-NR zu prüfen, sondern insbesondere auch eine Abgeltung von Apothekerleistungen, welche die «Behandlungen mit ärztlich verschriebenen Arzneimitteln wirtschaftlicher und effizienter» machten, Präventionsleistungen, die Apothekerinnen und Apotheker sinnvoller erbringen könnten als Ärzte, sowie Impfungen in Apotheken. Gesundheitsminister Berset erklärte sich bereit, die vom Motionär angesprochenen Änderungen zu prüfen, liess aber das Ergebnis dieser Prüfung offen. Er stellte jedoch in Aussicht, dass das Projekt als Teil der Koordination der Pflege mit dem zweiten Massnahmenpaket zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen bereits 2019 in die Vernehmlassung gehen könnte.<sup>17</sup>

## Suchtmittel

**MOTION**  
DATUM: 12.03.2020  
JOËLLE SCHNEUWLY

Die SGK-SR widmete sich Mitte Januar 2020 der Motion ihrer Schwesterkommission zur **ärztlichen Abgabe von Cannabis als Medikament an Chronischkranke**. Einstimmig erklärte sie die Unterstützung des Geschäfts. Im darauffolgenden März wurde der Vorstoss zusammen mit einer Motion Markwalder (fdp, BE; Mo. 18.3148) im Ständerat debattiert. Kommissionssprecher Paul Rechsteiner (sp, SG) erklärte, der Bundesrat habe sich dem Begehren der beiden Motionen bereits angenommen. Ein entsprechendes Vernehmlassungsverfahren sei am 17. Oktober 2019 beendet worden, wobei sich die Vernehmlassungsteilnehmerinnen und -teilnehmer quasi durchs Band gegenüber «dem Projekt des Bundesrates» positiv gezeigt hätten. Aufgrund der bereits durchgeführten Vernehmlassung könnten die beiden Motionen sehr schnell umgesetzt werden, so Rechsteiner weiter. Ruedi Noser (fdp, ZH) wollte vom Bundesrat wissen, wie es bezüglich des Timings denn konkret aussehe, da dieses für die Produzenten,

insbesondere für die Biolandwirtschaft, von Bedeutung sei. Darauf entgegnete Gesundheitsminister Berset, man werde prüfen, wie man so schnell wie möglich vorankommen könne. Trotzdem müsse der normale gesetzgeberische Prozess durchlaufen werden. Er rechne damit, dass das Gesetz 2021 oder 2022 inkrafttrete. Stillschweigend nahm der Ständerat die beiden Motionen an.<sup>18</sup>

## Sozialversicherungen

### Ergänzungsleistungen (EL)

**MOTION**  
DATUM: 27.11.2018  
ANJA HEIDELBERGER

In ihrer Sitzung im November 2018 entschied die SGK-SR, die Motion ihrer Schwesterkommission für eine **systematische Bekämpfung von Missbräuchen bei den Ergänzungsleistungen** unter anderem mit Verweis auf die entsprechenden Massnahmen im Rahmen der EL-Reform oder auf den automatischen Informationsaustausch (AIA) abzulehnen. Zusätzliche Informationen über den Liegenschaftsbesitz im Ausland seien nicht mit verhältnismässigem Aufwand zu erhalten, erklärte die Kommission. Nach entsprechenden Voten von Kommissionspresident Graber (cvp, LU) und Gesundheitsminister Berset lehnte der Rat die Motion stillschweigend ab.<sup>19</sup>

### Krankenversicherung

**GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE**  
DATUM: 01.01.2017  
ANJA HEIDELBERGER

Das Kostenmonitoring des BAG zeigte für das erste Quartal 2016 einen Kostenanstieg in der Grundversicherung um 7.7 Prozent; in der Folge kamen bereits im Mai 2016 erste Befürchtungen auf, wonach **2017** kein gutes **Prämienjahr** werden würde. Im weiteren Verlauf des Jahres wurden entsprechend immer mehr Stimmen laut, die eine starke Prämienhöhung prognostizierten. Im September 2016 erwies sich die Prämienlage jedoch weniger schlimm als erwartet: Die Prämien für Erwachsene mit einer Standardfranchise von CHF 300 und Unfalldeckung stiegen durchschnittlich um 4.5 Prozent, 0.1 Prozent weniger als im langjährigen Durchschnitt und deutlich weniger als befürchtet worden war. Einiges stärker legten hingegen die Prämien bei höheren Franchisen (5.8 Prozent), für junge Erwachsene zwischen 19 und 25 Jahren (5.4 Prozent) und insbesondere für Kinder (6.6 Prozent) zu. Gerade Letzteres sorgte für viel Kritik: Dadurch steige die Belastung für Familien deutlich, wurde vielfach moniert. Gesundheitsminister Berset bedauerte diese Entwicklung, wies aber darauf hin, dass die Gesundheitskosten für Kinder stark gewachsen seien – von rund CHF 500 (1997) auf über CHF 1'000 (2015) pro Jahr. Da die Kinderprämien die entsprechenden Kosten nicht mehr gedeckt hätten, sei der sprunghafte Anstieg nötig geworden. Grosse Unterschiede sowohl in der Zunahme als auch in der tatsächlichen Prämienhöhe zeigten sich einmal mehr bezüglich Kanton und Wohnort, der Krankenversicherung sowie dem Versicherungsmodell. Mit über sieben Prozent war die Zunahme in den Kantonen Jura (7.3%) und Glarus (7.1%) besonders hoch, mit etwas über drei Prozent in den Kantonen Bern (3.5%) und Aargau (3.6%) hingegen besonders tief.

In der Folge diskutierten die Medien über mögliche Gründe für diesen Anstieg und beriefen sich auf eine Studie des BAG. Diese hatte kurz zuvor aufgezeigt, dass der Kostenanstieg vor allem auf eine zunehmende Inanspruchnahme von ambulanten Diensten von Spitälern sowie von Leistungen von Spezialärztinnen und -ärzten zurückzuführen sei. So sei die Anzahl Patienten im spitalambulanten Bereich zwischen 2009 und 2015 um 34 Prozent angestiegen und da Hausärztinnen und Hausärzte dieselben Leistungen billiger erbringen könnten als Spitäler, habe das einen grossen Effekt auf die Prämien. Zudem seien die Haus- und Kinderärzte bessergestellt worden, was die OKP weitere CHF 200 Mio. gekostet habe, schrieb die Sonntagszeitung. Gleichzeitig hätten Tarifrückführungen bei den Spezialärzten kaum zu Kosteneinsparungen geführt. Erstmals wurden zudem die Negativzinsen als Kostenfaktor angeführt: Diese hätten sich negativ auf die Reserven der Krankenversicherer ausgewirkt. Dass die Kapitalanlagen der Krankenversicherer zudem kaum Anlagerendite abwarfen, habe die Prämienlage auch nicht verbessert.<sup>20</sup>

**VERORDNUNG / EINFACHER  
BUNDESBESCHLUSS**  
DATUM: 18.10.2017  
ANJA HEIDELBERGER

Im August 2017 gab der Bundesrat bekannt, dass er von seiner subsidiären Kompetenz Gebrauch machen und die Einzelleistungstarifstruktur **Tarmed** anpassen werde. Dies war nach 2014 zum zweiten Mal nötig geworden, weil sich Leistungserbringer und Versicherer nicht auf einen gemeinsamen Tarif hatten einigen können und somit für das Jahr 2018 keine Tarifstruktur mehr vorgelegen hätte. Die Änderungen der Verordnung zum Tarmed sahen vor, die „Vergütungen der verschiedenen Leistungen in angemessene Relation zu stellen“. Dazu sollten einerseits die Leistungsvergütungen

bestimmter Tarifpositionen geändert werden. Zum Beispiel soll für alle Leistungen ein einheitlicher Dignitätsfaktor bestimmt werden. Die Weiterbildungsdauer der Fachärzte soll folglich nicht mehr in die Tarife einfließen, so dass alle ärztlichen Leistungen einheitlich abgerechnet werden. Andererseits werden die Abrechnungsregeln einzelner Tarifpositionen geändert, was unter anderem zu mehr Abrechnungstransparenz und reduzierten Beträgen bei der Verrechnung von Leistungen in Abwesenheit der Patientinnen und Patienten führen soll. Zudem werden die Tarife derjenigen Leistungen gesenkt, deren Dauer durch technische oder medizinische Fortschritte reduziert worden ist. Einzelne dieser Massnahmen hatte der Bundesrat entsprechend den Rückmeldungen aus der Vernehmlassung angepasst, so dass er nun mit jährlichen Einsparungen von CHF 470 Mio. (anstelle der ursprünglich erwarteten CHF 700 Mio.) rechnete. Diese Korrekturen betrafen vor allem die vulnerabelsten Patienten, also Kinder, Betagte und psychisch Kranke, deren Grundkonsultation unter anderem weiterhin länger dauern darf als bei den übrigen Patienten.

Die betroffenen Akteure reagierten unterschiedlich auf die Revision. Der Kassenverband Curafutura lobte die Revision und erwartete deutliche Einsparungen bei den Prämien; Santésuisse hingegen bezweifelte, dass die durch die Revision möglichen finanziellen Reduktionen tatsächlich die von Bundesrat Berset angegebene Höhe erreichen würden. Negative Reaktionen kamen vor allem von den Leistungserbringern: Der Ärzteverband FMH sorgte sich aufgrund der Revision wie bereits in der Vernehmlassung vor möglichen Verschiebungen vom ambulanten in den stationären Bereich. Für die Ärzte bedeute dies zudem eine Reduktion ihrer Vergütungen um durchschnittlich 10 Prozent, vereinzelt könne es gar zu Reduktionen bis 30 Prozent kommen. Dies veranlasste die Presse zu Spekulationen, ob die Revision den Anreiz der Ärzteschaft gesteigert habe, ihre eigene Tarifrevision Tarco voranzutreiben. Deren Erarbeitung hatte sich zuvor als schwierig erwiesen, weil höhere Ansätze bei den einen Ärzten aufgrund der nötigen Kostenneutralität zu finanziellen Einbussen für andere Ärzte führen würden. Der Spitalverband H+ betonte schliesslich, dass die Anpassung des Tarmed die Situation der Spitäler weiter verschlechtern werde. Aufgrund dieser unterschiedlichen Rückmeldungen waren sich die Medien nicht einig, ob die Revision eine gute oder schlechte Nachricht für die Patienten sei. Zwar setze der Bundesrat damit ein Zeichen gegen die ständig wachsenden Prämien, jedoch seien Einsparungen von einer halben Milliarde pro Jahr bei jährlichen Gesundheitskosten von etwa CHF 70 Mrd. eher ein Tropfen auf den heissen Stein.<sup>21</sup>

**MOTION**  
DATUM: 11.12.2017  
ANJA HEIDELBERGER

Im Juni 2017 hatte der Bundesrat angekündigt, dass die durch höhere Franchisen erhältlichen Maximalrabatte nach Franchisenhöhe abgestuft und bei den höchsten Franchisen bei 50 Prozent des zusätzlich übernommenen Risikos begrenzt werden sollen. In der Folge reichten die SGK-NR und die SGK-SR zwei gleich lautende Motionen (Mo. 17.3633 bzw. Mo. 17.3637) ein, welche beantragten, die **Maximalrabatte bei allen Wahlfranchisen bei 70 Prozent** zu belassen. Durch die Bestrafung derjenigen Personen, die höhere Franchisen wählten, entsprechend eigenverantwortlich handelten und durch ihren Solidaritätsbeitrag substantiell zur „nachhaltigen Finanzierung des Gesundheitssystems“ beitragen, würde der Anreiz zur Eigenverantwortung geschwächt. Der Bundesrat berief sich jedoch auf seinen Bericht in Erfüllung des Postulats Schmid-Federer, der verdeutlicht hatte, dass nur die ordentliche und die Maximalfranchise attraktiv seien. Um den Versicherten eine möglichst grosse Wahlfreiheit mit echter Auswahl zu präsentieren, müssten die Rabatte aller Franchisen versicherungsmathematisch den Einsparungen entsprechen, die aufgrund der niedrigeren Kosten für die Krankenkassen durch die höheren Kostenbeteiligung der Versicherten, nicht aber durch die üblicherweise gute Gesundheit der Personen mit hohen Franchisen, entstehen. Eine Annahme dieser Motion würde aber entsprechende Diskussionen um die Franchisenstufen im Rahmen anderer Geschäfte (Mo. Bischofberger, pa.lv. Brand) torpedieren, weshalb sie der Bundesrat zur Ablehnung empfahl.

In der Debatte im Nationalrat betonte Bruno Pezzatti (fdp, ZG), dass der bundesrätliche Vorschlag die Solidarität überstrapazierte und zu „kontraproduktiven Auswirkungen auf die Gesundheitskosten“ führen könne. Im Namen der SP sah Marina Carobbio Guscetti (sp, TI) die Kommissionsmotion als weiteren Versuch, durch die Stärkung der individuellen Verantwortung die Solidarität zwischen gesunden und kranken Menschen zu schwächen. Zudem könnten gemäss KVG nur Rabatte gewährt werden, die aus versicherungstechnischer Sicht sinnvoll sind – Gesundheit alleine sei somit kein Grund für einen Rabatt. Bundesrat Berset betonte abschliessend noch einmal, dass eine Annahme dieser Motion einer „Betonierung eines Systems“ mit faktisch nur zwei

Franchisenstufen gleichkomme und bat die grosse Kammer entsprechend erneut um Ablehnung der Motion. Diesem Votum folgte der Nationalrat jedoch nicht, er stimmte der Motion – und damit gleichzeitig der Motion der SGK-SR – mit 118 zu 54 Stimmen (bei 5 Enthaltungen) gegen den Widerstand von SP und Grünen zu.<sup>22</sup>

**GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE**  
DATUM: 01.01.2018  
ANJA HEIDELBERGER

Wie bereits im Vorjahr hörte man auch im Jahr 2017 viele Stimmen, die sich ob dem **Prämienanstieg fürs Jahr 2018** besorgt zeigten. Unter anderem prognostizierte die Konjunkturforschungsstelle KOF der ETH Zürich im Juni 2017 einen Anstieg der Gesundheitskosten auf über CHF 10'000 pro Person und Jahr. Nach der Ankündigung eines Eingriffs des Bundesrats bei Tarmed verbesserten sich im August 2017 jedoch die Prognosen. Durch die Änderungen im Tarmed könne man CHF 470 Mio. pro Jahr einsparen, erklärte Gesundheitsminister Berset. Da Letzterer zudem die Krankenversicherer anhielt, diese Einsparungen bereits in den Prämien fürs Jahr 2018 zu berücksichtigen, ging man davon aus, dass diese um 1.5 Prozent weniger stark steigen würden als ohne den Eingriff. Der Krankenkassenverband Curafutura rechnete entsprechend mit einem Prämienanstieg zwischen 2.5 und 3.5 Prozent anstelle von 4 bis 5 Prozent. Anders sah dies der Krankenkassenverband Santésuisse. In einem Brief an den Gesamtbundesrat nannte er das Vorgehen des BAG «gefährlich»; es sei unklar, ob es wirklich zu Einsparungen in dieser Höhe kommen würde. Denn beim ersten Tarmed-Eingriff des Bundesrats 2014 hätten die Leistungserbringer die Kürzungen durch Mengenausweitung oder Verrechnung auf andere Positionen kompensiert. Zudem gebe es keine gesetzliche Grundlage dafür, allfällige zukünftige Kosteneinsparungen bei der Prämienberechnung zu berücksichtigen. Insgesamt befürchtete Santésuisse, dass die Prämien 2018 zu niedrig festgelegt würden und es so 2019 zu einem starken Prämienanstieg kommen würde. Dann müssten einige Versicherte aufgrund der Neueinteilung der Prämienregionen sowie wegen tieferer Rabatte bei der höchsten Franchise mit einem Prämienanstieg von bis zu 20 Prozent rechnen.

Kurz vor Bekanntgabe der Prämien für das nächste Jahr präsentierte Santésuisse überdies die Kosten der OKP. Diese betragen fürs Jahr 2016 CHF 31.7 Mrd. und waren um 3.8 Prozent angestiegen, was wie im Vorjahr vor allem auf das Kostenwachstum im spitalambulanten Bereich (8%) und bei den Medikamentenpreisen zurückzuführen war.

Ende September verkündete Bundesrat Berset schliesslich, dass die Prämien für die Grundfranchise von CHF 300 mit Unfaldeckung durchschnittlich um 4 Prozent und damit unterdurchschnittlich (4.6%) stark steigen würden. Grosse Unterschiede zeigten sich insbesondere zwischen den Sprachregionen: In der Romandie stiegen die Prämien deutlich stärker als in der Deutschschweiz, die höchsten Zunahmen waren denn auch in französisch- oder zweisprachigen Kantonen festzustellen (Waadt: 6.4%, Wallis: 5.9%, Genf: 5.4%, Neuenburg: 5.4%). Deutliche Worte fand diesbezüglich vor allem der Waadtländer Gesundheitsdirektor Pierre-Yves Maillard (VD, sp), der die Schuld am Anstieg der Gesundheitskosten bei der Bundespolitik sah. Insbesondere die neue Spitalfinanzierung mit Einführung von Fallpauschalen und freier Spitalwahl, aber auch die Aufhebung des Zulassungsstopps hätten katastrophale Auswirkungen auf die Gesundheitskosten gehabt.

Neben den regionalen Unterschieden sorgten vor allem auch die steigenden Kosten für Familien für Schlagzeilen. So wuchsen die Prämien für Kinder erneut besonders stark – um durchschnittlich 5 Prozent –, diejenigen für junge Erwachsene um 4.4 Prozent.<sup>23</sup>

**MOTION**  
DATUM: 07.03.2018  
ANJA HEIDELBERGER

Im März 2016 reichte Martin Landolt (bdp, GL) eine Motion zur **Anpassung der ordentlichen Franchise** der OKP von CHF 300 auf mindestens CHF 400 ein. Seit ihrer Einführung 1996 war die ordentliche Franchise erst zweimal erhöht worden, letztmals 2004. Durch eine erneute Erhöhung solle die Eigenverantwortung der Versicherten gestärkt werden, da diese gemäss dem Motionär vermehrt Bagatelleleistungen in Anspruch nehmen würden. Zudem rechtfertige der Anstieg der Bruttokosten um 35 Prozent pro Person (2004: CHF 2'592, 2014: CHF 3'515) eine solche Massnahme. Der Bundesrat wies jedoch darauf hin, dass aufgrund zahlreicher Massnahmen wie der Verdoppelung der ordentlichen Franchise, der Anhebung des maximalen Selbstbehalts, dem Beitrag an die Kosten eines Spitalaufenthalts und der Verteuerung der höchsten Franchise die Kostenbeteiligung der Versicherten leicht stärker gestiegen sei als diejenige der Versicherer. Individuelle Prämienverbilligungen würden zudem zwar gegen die Prämienlast helfen, nicht aber bei den Kostenbeteiligungen. Folglich, so der Bundesrat, müssten auch die finanzielle Tragbarkeit und die Entwicklung der verfügbaren Einkommen berücksichtigt werden und da sähen die Verhältnisse ganz anders aus: Während die Kostenbeteiligungen der Versicherten um 111 Prozent

angestiegen seien, seien die Nominallöhne nur um 23.6 Prozent gestiegen. International liege die Kostenbeteiligung der Schweizer Versicherten bereits sehr hoch. Da zudem im Rahmen des Postulats Schmid-Federer die Auswirkungen der Franchisenhöhe überprüft werden sollten, sei eine Erhöhung der Franchise verfrüht. Folglich empfehle er die Motion zur Ablehnung, erklärte der Bundesrat weiter.

Während der beiden Jahre zwischen Motionseinreichung und Erstbehandlung in der Frühjahrsession 2018 hatte sich in Sachen Franchisen viel getan: In der Sommersession 2016 hatte der Bundesrat die Motion Bischofberger angenommen, gemäss der die Franchisen laufend der Kostenentwicklung angepasst werden sollten. Der Bundesrat werde dem Parlament die Botschaft dazu in Kürze vorlegen, danach sei das Tempo der Revision vom Parlament abhängig, erklärte Gesundheitsminister Berset dem Nationalrat. Dies überzeugte jedoch die Mehrheit der grossen Kammer nicht, der Nationalrat sprach sich mit 140 zu 52 Stimmen für eine Annahme der Motion aus. Einzig die SP- und die Grünen-Fraktion lehnten den Vorstoss ab.<sup>24</sup>

**MOTION**  
DATUM: 07.03.2018  
ANJA HEIDELBERGER

Im März 2016 lancierte die FDP.Libérale-Fraktion eine Offensive zum Thema «**Franchisen**», indem sie gleich drei entsprechende Motionen einreichte. Demnach sollten Franchisen zukünftig regelmässig angepasst werden (Mo. 16.3110) und die Maximal- (Mo. 16.3111) und Minimalfranchise (Mo. 16.3112) sollten erhöht werden.

Die Möglichkeit einer **Anpassung der Franchisenhöhe** sei bereits in der aktuellen Rechtslage gegeben; dies sei denn auch die Begründung für die Regelung der Franchisenhöhe der OKP auf Verordnungsstufe. Damit aber die Franchisen zukünftig regelmässig angepasst würden, solle der Bundesrat einen entsprechenden Mechanismus – zum Beispiel eine Bindung der Franchisenhöhe an die Lohn- und Preisentwicklung – vorsehen. Zur Stärkung der Eigenverantwortung und zur Entlastung des Gesundheitssystems soll zudem die **Maximalfranchise erhöht** oder eine neue maximale Franchisenstufe geschaffen werden. Dabei sei das zusätzlich übernommene finanzielle Risiko durch entsprechende Prämienrabatte auszugleichen. Dasselbe gelte für die Grundfranchise: Diese sei seit zwölf Jahren nicht angepasst worden, wodurch die positiven Anreize von höheren Franchisen – namentlich eine Steigerung des gesundheits- und kostenbewussten Verhaltens der Versicherten und eine Entlastung des Krankenkassensystems – nicht ausgenutzt werden könnten. Eine **Erhöhung der Grundfranchise** um CHF 100 bzw. CHF 200 würde zu Entlastungen von CHF 220 Mio. bzw. CHF 430 Mio. führen.

Der Bundesrat empfahl die drei Motionen grösstenteils aus denselben Gründen zur Ablehnung, die er bereits bei Beratung der Motion Landolt am gleichen Tag eingebracht hatte. So sei die Umsetzung der im Dezember 2016 angenommenen Motion Bischofberger in Arbeit, zudem sei die Kostenbeteiligung der Versicherten aufgrund zahlreicher Massnahmen wie der Verdoppelung der ordentlichen Franchise, der Anhebung des maximalen Selbstbehalts, dem Beitrag an die Kosten eines Spitalaufenthalts und der Verteuerung der höchsten Franchise leicht stärker gestiegen als diejenige der Versicherer. Des Weiteren, so der Bundesrat, müssten auch die finanzielle Tragbarkeit und die Entwicklung der verfügbaren Einkommen berücksichtigt werden: Die Kostenbeteiligungen der Versicherten seien um 111 Prozent angestiegen, die Nominallöhne jedoch nur um 23.6 Prozent. Bezüglich der Grundfranchise verwies der Bundesrat auf einen Bericht von Volken, Bopp und Rüesch zur Intensität der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen. Dieser habe gezeigt, dass grösstenteils Personen, die selten Gesundheitsleistungen beanspruchten, die Maximalfranchise wählten. Eine Erhöhung der Maximalfranchise würde folglich noch mehr gesunde Personen anziehen, die dadurch eine grössere Prämienreduktion erfahren würden, während die OKP dadurch nicht entlastet würde. Dies würde in der Folge zu einem «bedeutenden Prämienanstieg» führen. Schliesslich wolle der Bundesrat auch den Bericht zum Postulat Schmid-Federer über die Auswirkungen der Franchisenhöhe abwarten, weshalb er die Anpassung der Verordnung über die Krankenversicherung sistiert habe. Folglich empfehle er die drei Motionen zur Ablehnung, erklärte der Bundesrat weiter.

In der Frühjahrsession 2018 behandelte der Nationalrat die drei Motionen gemeinsam. Dabei betonte Regine Sauter (fdp, ZH) für ihre Fraktion den Hintergrund der Vorstösse: Seit 1996 hätten sich die Bruttokosten zulasten der OKP mehr als verdoppelt. Ein Grund dafür liege darin, dass unnötige Leistungen beansprucht würden, da die eigene Kostenbeteiligung unerheblich sei. Mit den drei Motionen solle eine Verhaltensänderung beim Einzelnen erreicht und die Gesamtsolidarität gestärkt werden. Gesundheitsminister Berset verwies noch einmal auf die angenommene Motion Bischofberger, zu welcher der Bundesrat in Kürze eine Botschaft vorlegen

werde, und bat den Rat darum, die drei Motionen, «qui ne nous mèneront pas plus loin», abzulehnen. Die grosse Kammer nahm die drei Vorstösse jedoch deutlich an: Die Zustimmung zur regelmässigen Anpassung der Franchisen (Mo. 16.3110) und zur Erhöhung der Maximalfranchise (Mo. 16.3112) schnitten mit 140 zu 53 Stimmen respektive mit 138 zu 55 Stimmen ähnlich gut ab. Kritischer zeigte sich der Rat bezüglich der Erhöhung der Minimalfranchise (Mo. 16.3111), die er mit 118 zu 75 Stimmen guthiess. Hier sprach sich neben der SP- und der Grünen-Fraktion, die bereits die beiden ersten Motionen abgelehnt hatten, auch die Mehrheit der CVP-Fraktion gegen die Änderung aus.<sup>25</sup>

**MOTION**  
DATUM: 07.03.2018  
ANJA HEIDELBERGER

Im März 2016 beantragte Lorenz Hess (bdp, BE) in der Motion «**KVG. Innovation und Transparenz bei den Tarifen fördern**», dass neben den ambulanten und stationären Leistungen künftig auch die Tarife von Laboranalysen durch die Tarifpartner verhandelt werden. Unstimmigkeiten sollen durch eine von ihnen eingesetzte Rekursinstanz behandelt und falls nötig ans Bundesverwaltungsgericht weitergezogen werden können. Bisher würden die Labortarife einseitig und ohne Rekursmöglichkeiten in der Analyseliste festgelegt, was rechtsstaatlich fragwürdig sei, argumentierte der Motionär. Dass Anpassungen der Analyseliste äusserst lange dauerten – der Motionär sprach von durchschnittlich 22 Monaten –, sei innovationsfeindlich. Die Schaffung einer Rekursinstanz würde die Rechtsmittelverfahren beschleunigen, da die Entscheidungen durch spezialisierte Richter erfolgten und damit nur wenige Verfahren weitergezogen werden müssten.

Der Bundesrat erklärte, dass das EDI die Analyseliste aktuell unter Beratung der EAMGK, in der die verschiedenen Interessenverbände vertreten sind, erstelle und die Tarife festlege. Auch wenn die Tarife zukünftig durch die Tarifpartner festgelegt würden, würde das EDI weiterhin die Analyseliste generieren. Der Bundesrat bezweifelte jedoch aufgrund seiner Erfahrungen, zum Beispiel mit Tarmed, dass die Verhandlungen der Versicherer oder Versichererverbände mit den zahlreichen, sehr unterschiedlichen Leistungserbringern tatsächlich zu einem einheitlichen Tarif führen würden. In der Frühjahrssession 2018 betonte Gesundheitsminister Berset zudem, dass das bisherige System gut funktioniere. Bereits heute hätten die Tarifpartner die Möglichkeit, Tarife festzusetzen, da die Analyseliste lediglich Höchsttarife beinhalte. Das täten sie jedoch nicht, was darauf hinweise, dass ein Konsens nur schwierig zu finden sei. Dennoch nahm der Nationalrat die Motion mit 140 zu 52 Stimmen an.<sup>26</sup>

**MOTION**  
DATUM: 15.03.2018  
ANJA HEIDELBERGER

Im Januar 2018 beriet die SGK-SR die Motion Weibel (glp, ZH) „**Richtige Anreize mit Wahlfranchisen**“ und empfahl dem Ständerat in der Folge mit 7 zu 0 Stimmen bei 3 Enthaltungen deren Annahme. Die Beibehaltung der Franchisenzahl soll es den Versicherten weiterhin ermöglichen, Selbstverantwortung wahrzunehmen. Der Ständerat beriet die Motion Weibel in der Frühjahrssession 2018 zusammen mit der Motion Stöckli (sp, BE), welche den Maximalrabatt auf die Wahlfranchise über CHF 500 von 70 auf 80 Prozent erhöhen wollte. Zuvor hatte die kleine Kammer bereits die Motion der SGK-SR zur Beibehaltung der Höhe der Rabatte bei den verschiedenen Franchisen angenommen. Nach dieser – aus Sicht des Bundesrates verlorenen – Abstimmung zur Motion der SGK-SR über die Rabatte betonte Gesundheitsminister Berset noch einmal deutlich, dass eine Beibehaltung der Anzahl Franchisen, wie es die Motion Weibel fordere, unter Beibehaltung der Rabatthöhe von 70 Prozent, wie es zuvor beschlossen worden war, den Ergebnissen des Berichts zu den Auswirkungen der Franchisenhöhe widerspreche. Wenn das Parlament jedoch dieses ungerechte, unklare und nicht fassbare System beibehalten wolle, liege das in seiner Kompetenz. Wie bereits zuvor liess sich der Ständerat von den mahnenden Worten des Gesundheitsministers nicht überzeugen und nahm die Motion mit 28 zu 9 Stimmen an.<sup>27</sup>

**MOTION**  
DATUM: 15.03.2018  
ANJA HEIDELBERGER

In der Frühjahrssession 2018 behandelte der Ständerat die Motion der SGK-SR zur **Gleichbehaltung der Maximalrabatte bei allen Franchisen** (Mo. 17.3637), das Pendant zur Motion ihrer Schwesterkommission (Mo. 17.3633). Zwar wurden die Motionen Weibel (glp, ZH) – zur Anzahl Franchisen – und Stöckli (sp, BE) – zur Erhöhung des Maximalrabatts bei der zweittiefsten Franchise – offiziell erst im Anschluss an diesen Vorstoss behandelt, dennoch wurde deren Beratung teilweise bereits vorweggenommen. Dies erwies sich insofern als sinnvoll, als die Thematiken der Rabatte bei Franchisen und der Anzahl Franchisen gemäss dem Bericht zu den Auswirkungen der Franchisenhöhe eng verbunden sind. Dieser hatte gezeigt, dass mit den heutigen

Rabatten lediglich die tiefste und die höchste Franchise ökonomisch sinnvoll sind. Die Motionen Weibel, SGK-NR und SGK-SR waren daher auch eingereicht worden, um zu verhindern, dass der Bundesrat die Empfehlungen des Berichts umsetzt und die Anzahl Franchisen oder die Rabatte auf den höheren Franchisen reduziert.

Bundesrat Berset betonte, dass eine Annahme der Kommissionssmotion eine Betonierung von sechs Franchisen bedeute, von denen vier aus ökonomischer Sicht ineffizient seien. Dies sei «un système dans lequel on trompe un peu les gens», indem man ihnen vormache, dass sie eine grössere Auswahl hätten, als sie es tatsächlich tun. Dabei handle es sich bei den Franchisen um ein Nullsummenspiel: Bei einer Annahme der Motion profitierten junge, gesunde Personen weiterhin von einem rechnerisch zu hohen Rabatt, während kranke und ältere Personen den Aufpreis zu bezahlen hätten. Der Gesundheitsminister betonte, dass der Bundesrat bei der Lösungssuche sehr offen gewesen sei und immer versichert habe, keine Lösung gegen den Willen des Parlaments durchzusetzen. Das Vorgehen des Parlaments, mit einer Annahme der Motion das aktuelle System zu betonieren, entspräche jedoch nicht dem Fair Play. Bei einer Annahme der Motion würde der Bundesrat zudem seine Anstrengungen bezüglich Rabatten bei Franchisen einstellen, die Diskussion wäre gelaufen. Abschliessend bat Bundesrat Berset folglich noch einmal um eine umfassende Lösung bezüglich der Franchisen, die den Versicherten ein effizientes, klares und transparentes System präsentiere. Trotz der teilweise fast flehenden Worte des Gesundheitsministers stimmten 29 Ständerätinnen und Ständeräte für die Kommissionssmotion, 10 Mitglieder der kleinen Kammer sprachen sich gegen den Vorstoss aus.<sup>28</sup>

#### MOTION

DATUM: 30.05.2018  
ANJA HEIDELBERGER

Nach dem Nationalrat begrüsst auch der Ständerat die Motion der FDP-Liberalen-Fraktion für eine **regelmässige Tarifpflege im KVG**. In der Ständeratsdiskussion sprach sich Joachim Eder (fdp, ZG) im Namen der SGK-SR für Annahme der Motion aus, um Tarifblockaden im ambulanten Bereich zukünftig zu verhindern. Er verwies zudem auf die ablehnende Haltung der SGK-SR gegenüber der parlamentarischen Initiative 17.401, die ein ähnliches Anliegen verfolge, aber die Federführung den Tarifpartnern – anstelle des Bundesrates – überlassen wollte. Die SGK-SR habe sich gegen diese parlamentarische Initiative ausgesprochen, da die Umsetzung der vorgeschlagenen Massnahmen des Expertenberichts «Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung» in der Verantwortung des Bundesrates liege. Gesundheitsminister Berset bestätigte, dass der Bundesrat das erste Massnahmenpaket zum entsprechenden Expertenbericht bis Ende 2018 in die Vernehmlassung schicken werde, und empfahl die Motion ebenfalls zur Annahme. Stillschweigend folgte der Ständerat dieser Empfehlung.<sup>29</sup>

#### PARLAMENARISCHE INITIATIVE

DATUM: 26.11.2018  
ANJA HEIDELBERGER

In der Herbstsession 2018 beriet das Parlament die parlamentarische Initiative für eine **befristete Verlängerung der Zulassungsbeschränkung nach Art. 55 KVG**. Zuvor hatte sich der Bundesrat in einer Stellungnahme für die Vorlage ausgesprochen, weil damit für den Fall einer Verzögerung bei der Änderung des KVG bezüglich der Zulassung von Leistungserbringenden (BRG 18.047) ein Zeitraum ohne Zulassungsbeschränkung verhindert werden könne. Die Detailberatung des Bundesratsgeschäfts müsse jedoch umgehend angegangen werden, betonte der Bundesrat. Im erstbehandelnden Nationalrat erläuterten die Kommissionssprecher Nantermod (fdp, VS) und Hess (bdp, NR) sowie Gesundheitsminister Berset noch einmal die Geschichte der Zulassungsbeschränkung, ihre Relevanz und die Notwendigkeit einer weiteren – letzten – Verlängerung derselben. Diskussionslos und stillschweigend genehmigte der Rat die Vorlage in der Detailberatung und übergab sie mit 160 zu 1 Stimme in der Gesamtabstimmung dem Zweirat. Ein ähnliches Bild präsentierte sich im Ständerat, der die Initiative am folgenden Tag in der Gesamtabstimmung einstimmig mit 36 zu 0 Stimmen guthiess. Auch die Schlussabstimmungen stellten keine grossen Hürden mehr dar, mit 194 zu 1 Stimme respektive 41 zu 0 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) verabschiedete das Parlament die erneute, befristete Verlängerung der Zulassungsbeschränkung für Ärzte. Einzig Lukas Reimann (svp, SG) lehnte die Verlängerung ab, während Hannes Germann (svp, SH) und Martin Schmid (fdp, GR) sich ihrer Stimme enthielten.<sup>30</sup>



**MOTION**  
DATUM: 12.12.2018  
ANJA HEIDELBERGER

Im Oktober 2018 reichte die SGK-SR eine Motion zur **Einschränkung der Vermittlerprovisionen in der OKP** ein. Der Bundesrat sollte die Möglichkeit erhalten, eine entsprechende Branchenlösung unter Sanktionen bei Nichteinhaltung für allgemeinverbindlich zu erklären. Die Branchenlösung sollte ein Verbot der telefonischen Kaltaquise – also des Kontakts zu Personen, zu denen ein Unternehmen eine bestimmte Zeit lang keine Geschäftsbeziehungen unterhalten hatte – sowie Pflichten zu einem von beiden Seiten unterzeichneten Beratungsprotokoll und umfangreichen Ausbildungen für Vermittler beinhalten.

In der Wintersession 2018 behandelte der Ständerat die Kommissionsmotion zusammen mit einer Motion von Prisca Birrer-Heimo (sp, LU; Mo. 17.3956), die zukünftig «unverhältnismässige» Ausgaben für Vermittlungsprovisionen verhindern wollte, und einer Standesinitiative des Kantons St. Gallen, die Vermittlungsprovisionen in der OKP gänzlich verbieten wollte. Pascale Bruderer Wyss (sp, AG) erklärte dem Rat für die Kommission, dass mit der Kommissionsmotion die Selbstregulierung der Branche untermauert werden solle, indem Verbindlichkeiten und Sanktionsmöglichkeiten geschaffen würden. Dabei sollte jedoch zwischen Grundversicherung und Zusatzversicherung unterschieden werden, denn obwohl die Branche die Verbindlichkeit auf die Zusatzversicherungen ausweiten wollte, sprach sich die Kommission nach Anhörung der Finma und der Weko aus Angst vor Wettbewerbsverzerrungen dagegen aus. Da die Kommissionsmotion das Anliegen der Motion Birrer-Heimo weitgehend aufnehme, sei diese abzulehnen, erklärte Bruderer Wyss, die eine gleichlautende Motion nach Einreichung der Kommissionsmotion zurückgezogen hatte. Auch die Standesinitiative des Kantons St. Gallen sei abzulehnen, da diese deutlich weiter gehe als die Kommissionsmotion. Gesundheitsminister Berset ergänzte die Ausführungen der Kommissionssprecherin um die aktuelle Situation bezüglich der Branchenlösungen. Die Branche bereite seit Anfang 2018 eine gemeinsame neue Vereinbarung vor, welche die Forderungen der Kommissionsmotion aufnehme. In der Folge nahm der Ständerat stillschweigend die Kommissionsmotion an, lehnte die Motion Birrer-Heimo ab und gab der Standesinitiative des Kantons St. Gallen keine Folge.<sup>31</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 Gemeindeguteilung 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>32</sup>

#### MOTION

DATUM: 07.03.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Wie zuvor ihre Schwesterkommission lehnte auch die SGK-NR eine Einteilung der Prämien nach Bezirken, wie sie das EDI einzuführen beabsichtigt hatte, ab. Dadurch würden die Kosten der städtischen Regionen auf die ländlichen Regionen, in denen das Angebot deutlich geringer ist, übertragen, argumentierte die Kommission in ihrem Bericht vom Februar 2019. Mit 16 zu 7 Stimmen empfahl sie daher, die Motion der SGK-SR zur **Beibehaltung der aktuellen Einteilung der Prämienregionen** anzunehmen. Eine Minderheit Gysi (sp, SG) setzte sich hingegen für eine Ablehnung der Motion ein, da es keine Lösung sei, den ungerechten Status quo zu zementieren.

Minderheitensprecherin Gysi bezeichnete die Motion in der Nationalratsdebatte in der Frühjahrsession 2019 als «Skandal». Die heutige Situation und damit auch diese Motion würden gegen das Gesetz verstossen, argumentierte sie. Aktuell würden städtische Gemeinden und Agglomerationen die Landbevölkerung massiv quersubventionieren. Zwar sei die Dichte der Leistungserbringenden und somit auch die Kosten in den Städten höher als auf dem Land, «aber nicht derart viel höher». Dem pflichtete Gesundheitsminister Berset – ebenfalls mit deutlichen Worten – bei. Die aktuelle Regelung sei ein echtes Problem, das jetzt gelöst werden müsse. Er bat daher den Nationalrat, die Motion abzulehnen. Man müsse ja nicht mit dem bisherigen Vorschlag vom EDI weiterarbeiten, aber die Diskussion müsse weitergeführt werden können; ansonsten sei die Thematik vom Tisch. Eine Annahme der Motion würde bedeuten, dass man sagt, «qu'on a bien compris qu[e la situation] est injuste, mais que l'on va faire comme si on ne le voyait pas et que, tant pis, on va cacher la poussière sous le tapis». Trotz dieses eindringlichen Appells nahm der Nationalrat die Motion mit 105 zu 62 Stimmen (bei 10 Enthaltungen) an. Mehrheiten der bürgerlichen Fraktionen hatten sich für die Beibehaltung der aktuellen Regelung ausgesprochen.

Somit werden die Bemühungen zur Änderungen der Prämienregionen eingestellt. Genau wie Barbara Gysi kritisiert hatte, fand die Vorlage in den Medien kaum Resonanz, diskutiert wurde stattdessen über die Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung sowie über die Steuerabzüge für Krankenkassenprämien, die gleichentags respektive tags zuvor behandelt wurden.<sup>33</sup>

#### 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.<sup>34</sup>

#### GERICHTSVERFAHREN

DATUM: 27.03.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Ende 2017 lancierte die Krankenkasse **Helsana** eine **App** mit dem Namen Helsana+, mit der man für verschiedene sportliche, aber auch soziale Aktivitäten wie Joggen, Fitnesstraining oder Vereinsmitgliedschaften Rabatte in der Zusatzversicherung bis CHF 300 sowie in der Grundversicherung bis CHF 75 erhält. Ähnliche Bonusprogramme für die Zusatzversicherungen gäbe es zwar schon länger, neu sei aber das entsprechende Angebot für die Grundversicherung, berichteten die Medien. Dieser Aspekt löste in der Presse breite Diskussionen aus. Mit dieser App eröffne die Helsana die «Jagd nach besten Risiken» erneut, empörte sich etwa Lukas Bäuml vom Seniorenrat. Die Belohnung von jungen, gesunden Personen diskriminiere die körperlich beeinträchtigten oder betagten Personen und führe zu einer neuen Art der Risikoselektion, pflichtete ihm Marianne Streiff-Feller (evp, BE) bei und auch Karl Vogler (csp, OW) und Gesundheitsminister Berset kritisierten, dass die App dem Solidaritätsgedanken der OKP widerspreche und die Chancengleichheit verletze. Geteilt wurde die Kritik auch von verschiedenen Organisationen aus Konsumenten- und Patientenschutz und Pflege, Behindertenorganisationen sowie Gewerkschaften in einem Positionspapier. Sie verwiesen zudem auf technisch nicht versierte oder auf ihre Privatsphäre bedachte Personen, die ebenfalls diskriminiert würden.

Doch nicht nur wegen möglicher Diskriminierung wurde die App kritisiert, sondern auch wegen dem Datenschutz. Gesundheitsdaten gelten gemäss Datenschutzgesetz als besonders schützenswerte Daten. Die Helsana erhalte nun dank der App viele persönliche Informationen und Gesundheitsdaten, wie die Informationen aus Fitnesstrackern, Fotos der Versicherten oder Angaben über Vereinsmitgliedschaften,

berichtete die Presse. Zudem sammle und verkaufe die App gemäss der Stiftung Konsumentenschutz Unmengen von Daten im Hintergrund. Zwar erklärte die Helsana, keine heiklen Daten zu speichern und die Informationen nicht weiterzugeben, jedoch gewährten die AGB der Versicherung gemäss Konsumentenschutz sehr viel weiterreichende Möglichkeiten – unter anderem eine stillschweigende Änderung der Nutzungsart.

Auf Kritik stiess die App auch in der Bevölkerung. So zeigte eine Befragung von 3'055 Personen durch die Forschungsstelle Sotomo, dass eine Mehrheit der Bevölkerung verhaltensabhängige Krankenkassenprämien ablehnt. Entsprechend trafen sowohl eine Prämienenkung für Achtsame (56%) sowie eine Prämienerrhöhung für Unachtsame (60%) bei den Befragten insgesamt auf Ablehnung. Eine Umfrage der Stiftung für Konsumentenschutz verdeutlichte zudem, dass das Bonusprogramm der Helsana auch in der Branche selbst auf Kritik stiess. 6 von 15 grossen Krankenkassen gaben ausdrücklich an, Rabattsysteme in der Grundversicherung abzulehnen.

In der Folge reichten Karl Vogler (Ip. 18.3373), Marianne Streiff-Feller (Ip. 18.3282) und Prisca Birrer-Heimo (sp, LU; Ip. 18.3354) Interpellationen zu diesem Thema im Nationalrat ein. Darin fragten sie den Bundesrat, ob er auch der Meinung sei, dass solche Bonusprogramme dem Solidaritätsgedanken zuwiderlaufen würden, ob solche Programme gemäss KVG zulässig seien und welche gesetzlichen Massnahmen nötig seien, um solche Programme zu verhindern. Der Bundesrat verwies darauf, dass eine Ungleichbehandlung von Versicherten, Prämienrabatte für gesundes Verhalten sowie eine Zweckentfremdung der Prämienfelder in der Grundversicherung bereits jetzt unzulässig seien, weshalb er keine gesetzlichen Massnahmen als nötig erachte. Die Helsana verwende aber für ihr Rabattprogramm nur Gelder aus der Zusatzversicherung, nicht aus der Grundversicherung. Hingegen kritisierte der Bundesrat denselben Punkt, welcher im April 2018 bereits der Eidgenössische Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragte (EDÖB), Adrian Lobsiger, angesprochen hatte. Diesem missfiel insbesondere der Zugriff der Zusatzversicherung der Helsana auf Daten der Grundversicherung, welchem die Versicherten für den Erhalt der Boni zustimmen müssten. Dies verstosse gegen das Datenschutzgesetz, da die Datenverarbeitung in den Sozialversicherungen einer gesetzlichen Grundlage unterliegen müssten, betonte er. Die Helsana erachtete die freiwillige Zustimmung der Individuen hingegen als «ausreichende rechtliche Grundlage»; zudem sei man damit nicht dem KVG unterworfen, weil die Prämien aus freien Mitteln der Versicherung, nicht aus den Geldern der OKP bezahlt würden.

Nachdem die Helsana der Aufforderung Lobsigers, das Bonusprogramm auf die Zusatzversicherung zu beschränken, nicht nachgekommen war, gelangte dieser vor das Bundesverwaltungsgericht, das nun entscheiden musste, ob «die Vergütungen das Prinzip des diskriminierungsfreien Zugangs zur Grundversicherung unterlaufe», wie es der Tagesanzeiger formulierte. Nicht Sache des Gerichtsverfahrens waren hingegen die Menge und die Verwendung der durch die App gesammelten Daten. Das Bundesverwaltungsgericht stützte Lobsigers Einschätzung teilweise. Es entschied, dass eine Einwilligung zur Weitergabe der Daten nur über die App nicht ausreiche und die Helsana die unrechtmässig beschafften Daten löschen müsse. Diesen Aspekt habe die Helsana aber bereits nach der Beschwerde des Datenschützers geändert, mittlerweile erfolge die Einwilligung bereits nach den gesetzlichen Vorgaben, berichteten die Medien. Offen liess das Gericht die Frage, ob das Bonusprogramm einer versteckten Prämienverbilligung gleichkomme und damit gegen das KVG verstosse.<sup>35</sup>

BUNDESRATSGESCHÄFT  
DATUM: 11.09.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Im Mittelpunkt der Revision des KVG bezüglich der **Zulassung von Leistungserbringenden** in der Herbstsession 2019 durch den Nationalrat stand ein **Rückkommensantrag** der SGK-NR, der von ihrer ständerätlichen Schwesterkommission gutgeheissen worden war. Sowohl Nationalrat als auch Ständerat hatten in der ersten Behandlungsrunde den bundesrätlichen Vorschlag zur Schaffung von Auflagen für die Leistungserbringenden in Bezug auf die Wirtschaftlichkeit und die Qualität durch die Aufsichtsbehörde gutgeheissen. Damit habe man gemäss Kommissionssprecherin Ruth Humbel (cvp, AG) jedoch Koordinationsprobleme mit der Vorlage «Steigerung von Qualität und Wirtschaftlichkeit» und Zuständigkeitskonflikte zwischen Kantonen und Tarifpartnern geschaffen. Gemäss letzterer Vorlage sei der Bund für die Regulierung der Krankenversicherungen und die Tarifpartner für die Durchführung von Qualitätskontrollen zuständig. Statt den Kantonen mit der Zulassungsvorlage nun ebenfalls noch Kontrollaufgaben und somit eine zusätzliche Aufsichts- und Sanktionierungskompetenz zu geben, sollten sie ausschliesslich für die gesundheitspolitische Zulassung von Ärztinnen und Ärzten sowie für deren Zulassung zur OKP zuständig sein, während die Wirtschaftlichkeits- und Kosteneffizienzprüfung

durch die Tarifpartner erfolgen solle. Dagegen wehrte sich eine Minderheit Heim (sp, SO) heftig. Barbara Gysi (sp, NR) betonte für die SP-Fraktion, dass diese Änderung aufgrund eines Rechtsgutachtens und des Lobbyings von Curafutura eingereicht worden sei. «Dieses Rückkommen ist nichts anderes als der Versuch, einen Teil der Macht – die Sanktionsmöglichkeiten, den Einfluss und die Steuerungsmöglichkeiten – bei den Kantonen wieder zu streichen und ihn den Versicherungen zuzuschieben», kritisierte sie. Dies wecke die Gefahr, dass die Versicherungen die Qualität der Gesundheitsversorgung ihrem Kostendenken unterordneten. Wenn die Kantone zudem neu über die Zulassung der Leistungserbringenden entscheiden könnten, gemäss Verfassung für die Gesundheitsversorgung verantwortlich seien und diese zukünftig aufgrund von EFAS auch mitfinanzieren müssten, sollten sie auch die Umsetzung der Qualitätsvorgaben beaufsichtigen können. Zudem habe die Verwaltung den Koordinationsbedarf zwischen den zwei Vorlagen überprüft und in Abklärung mit dem Bundesamt für Justiz kleinere Ergänzungen vorgeschlagen. Auch Bundesrat Berset erachtete diese vorgeschlagenen kleineren Korrekturen als ausreichend, um die entsprechenden Koordinationsprobleme zu beheben. Dennoch sprach sich der Rat – bei 27 nicht teilnehmenden Personen – mit 122 zu 49 Stimmen für die Änderung aus. Die ablehnenden Stimmen stammten von der SP- und Grünen-Fraktion sowie von Roger Golay vom MCG und Marianne Streiff-Feller und Nik Gugger von der EVP.

Auch die weiteren Punkte der Reform wurden hitzig diskutiert. Bei der Frage, ob die Kantone Zulassungsbeschränkungen einführen müssen oder können, sprachen sich ausser der FDP-Fraktion und Angelo Barrile (sp, ZH) und vereinzelt Enthaltungen alle Ratsmitglieder für eine entsprechende Pflicht für die Kantone aus (146 zu 30 Stimmen bei 4 Enthaltungen). Bei der freiwilligen Möglichkeit auf Vertragsfreiheit, die der Nationalrat eingeführt, der Ständerat aber deutlich abgelehnt hatte, folgte die grosse Kammer mit 135 zu 41 Stimmen (bei 6 Enthaltungen) ihrer Kommissionsmehrheit und lenkte gegenüber dem Ständerat ein. Eine Mehrheit der FDP-Liberalen-Fraktion und eine Minderheit der SVP-Fraktion hatte hier auf Festhalten plädiert. Nicht einlenken wollte der Nationalrat hingegen beim Beschwerderecht für die Versicherungen und die Versicherungsverbände bezüglich der Ärztehöchstzahlen; dieses bestätigte er mit 131 zu 52 Stimmen gegen den Widerstand von SP- und Grünen-Fraktion sowie von Roger Golay. Mit 123 zu 53 Stimmen hielt die grosse Kammer schliesslich auch trotz kritischer Stimmen des Gesundheitsministers und von linker Ratsseite an der Verbindung dieser Zulassungsvorlage mit EFAS fest. Die Verbindung diene dazu, dass «Efas die Räte und das Referendum erfolgreich übersteht», erklärte Kommissionssprecherin Humbel.<sup>36</sup>

**MOTION**  
DATUM: 12.09.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Nach der Zustimmung des Nationalrats zur Motion der SGK-NR für die **Ermöglichung von sinnvollen Patientensteuerungsprogrammen im KVG** empfahlen die SGK-SR und Bundesrat Berset dem Ständerat die Motion in der Herbstsession 2019 ebenfalls zur Annahme. Wie von der ständerätlichen Kommission vorgeschlagen, wollte der Bundesrat die Motion im Rahmen des zweiten Kostendämpfungspakets an die Hand nehmen. Stillschweigend nahm die grosse Kammer den Vorstoss an.<sup>37</sup>

**PARLAMENTARISCHE INITIATIVE**  
DATUM: 26.09.2019  
ANJA HEIDELBERGER

In der Herbstsession 2019 behandelte der Nationalrat als **Erstrat** den Vorschlag der SGK-NR für eine **Einführung eines monistischen Finanzierungssystems für die Gesundheitsleistungen**. Eine Kommissionsminderheit Gysi (sp, SG) hatte dem Rat Nichteintreten beantragt. Barbara Gysi betonte, dass die SP-Fraktion zwar eine einheitliche Finanzierung von stationären und ambulanten Leistungen befürworte, aber diese Vorlage ablehne, da darin die «Meinung der Kantone in grossen Zügen missachtet» worden sei. Den Kantonen käme nur noch die Rolle der Zahlstelle zu, die Relevanz der Spitallisten würde stark reduziert. Überdies würde die Vorlage zu einer Besserstellung der Privatspitäler und Zusatzversicherten zulasten der OKP führen, kritisierte Gysi. Aufgrund der zahlreichen Mitglieder in der Subkommission, die Mandate bei Krankenversicherungen oder Krankenkassenverbänden hätten, und aufgrund der «getreuen» Umsetzung der Vorschläge von Curafutura begünstigte die Vorlage die Interessen der Krankenversicherungen. «Diese Vorlage stammt klar aus der Feder von Curafutura», fasste sie ihre Kritik zusammen. Ein Nichteintreten würde dem Bundesrat zusammen mit den Kantonen eine neue Lösungsfindung ermöglichen.

Ruth Humbel (cvp, AG) betonte als Kommissionssprecherin, dass es den Krankenversicherungen nicht verboten sei, fachliche Inputs zu geben. Zudem seien die Privatspitäler ein «Nebenschauplatz». In erster Linie stärke die Vorlage die Steuerungsmöglichkeit der Kantone, indem sie neu den ambulanten und stationären Bereich planen könnten, einen Einsitz in Tarmed oder Tardoc erhielten und weiterhin die Tarife genehmigten oder erliessen, wenn sich die Tarifpartner nicht einigten. Mit

136 zu 52 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) sprach sich der Nationalrat in der Folge für Eintreten aus. Die ablehnenden Stimmen stammten aus der SP- und der Grünen-Fraktion sowie von MCG-Mitglied Roger Golay (mcg, GE).

In der Detailberatung diskutierte der Nationalrat verschiedene technische Fragen, die jedoch, so die Auffassung der meisten Rednerinnen und Redner, hochpolitisch waren. So beriet die grosse Kammer die Berechnung der Kantonsbeiträge, bei der zwei Fragen umstritten waren: Soll erstens der Abzug der Risikoabgaben risikobasiert oder kostenbasiert erfolgen und sollen zweitens die Kostenbeteiligungen der Versicherten abgezogen werden, bevor die Kantonsbeiträge berechnet werden. Bei ersterer Frage sprach sich eine Kommissionsminderheit Nantermod (fdp, VS) für das risikobasierte Pauschalmodell aus. Dieses habe den Vorteil, dass nur die Risikokompensation und nicht die variablen Verwaltungskosten der Versicherungen berücksichtigt würden, erklärte Regine Sauter (fdp, ZH) für die Kommissionsminderheit. Dadurch würden die Anreize zur Kosteneffizienz erhöht. Hingegen argumentierte Heinz Brand (svp, GR), dass es hier um Steuergelder der Kantone gehe und diese der Kostenwahrheit entsprechen müssten. Somit könne man diese nicht «aufgrund irgendwelcher mathematischer Berechnungen» verteilen. Mit 111 zu 78 Stimmen sprach sich der Nationalrat für den Mehrheitsantrag der SGK-NR und somit für das kostenbasierte Modell aus: Eine Allianz aus SP-, Grünen- und SVP-Fraktion setzte sich diesbezüglich gegen die geschlossen stimmenden übrigen Fraktionen durch.

Eine weitere Minderheit Nantermod setzte sich dafür ein, dass die Kostenbeteiligungen der Versicherten, also zum Beispiel die Franchisen, ebenfalls in die Berechnung des Kantonsanteils einfließen sollten. Nur dadurch würden Personen mit hohen Franchisen gleich behandelt wie Personen mit tiefen Franchisen. Mit dieser Berechnungsart müssten die Kantone den Versicherungen aber auch Geld für Kosten überweisen, die nicht von ihnen, sondern von den Versicherten bezahlt worden seien, kritisierte Gesundheitsminister Berset. Rechtlich sei es gemäss dem Bundesamt für Justiz zudem problematisch, wenn der Bund die Kantone zwingt, Kosten zu übernehmen, die nicht unter die OKP fielen, erklärte Kommissionssprecherin Humbel. Weiter könne es nicht sein, dass die Eigenverantwortung, die den höheren Franchisen zugrunde liege, «an die Kantone delegiert werde». Mit 148 zu 33 Stimmen (bei 4 Enthaltungen) respektive 141 zu 46 Stimmen (bei keiner Enthaltung) sprach sich der Nationalrat für den Antrag des Bundesrates und die Berechnung der Kantonsbeiträge nach Abzug der Franchisen aus. Für die Minderheit hatten sich vor allem Teile der SVP- und der FDP.Liberalen-Fraktionen eingesetzt. Gleichzeitig entschied sich der Rat auch, den von den Kantonen übernommenen Mindestanteil von 22.6 Prozent auf 25.5 Prozent zu erhöhen, wie es der Bundesrat beantragt hatte.

Wie sich bereits in der Eintretensdebatte angekündigt hatte, war die Frage der Vergütungen an die Vertragsspitäler in der Detailberatung besonders umstritten. Diese liegt heute bei 45 Prozent, neu soll sie jedoch auf 74.5 Prozent erhöht werden. Dadurch würden Privatspitäler, die sich nicht an der Ausbildung oder am Grundversorgungsauftrag beteiligten, die besonders lukrative Fälle der übrigen Spitäler abwerben würden und deren Gewinne auf den Konten von ausländischen Investoren landeten, noch stärker aus der OKP abgegolten werden als bisher, kritisierte Barbara Gysi. Dadurch käme es zu einem Anstieg der Prämien der Grundversicherten, zu einer Mengenausweitung durch die Privatspitäler – bereits jetzt würden halbprivat oder privat versicherte Personen zum Beispiel 2.2-mal häufiger am Knie operiert als Grundversicherte – sowie zu einem Anstieg der Anzahl Privatspitäler. Schliesslich unterliefe dies auch die Spitalplanung der Kantone. Letzteren Punkt betonte auch Bundesrat Berset. Kommissionssprecherin Humbel entgegnete hingegen, dass Privatkliniken nicht per se teurer seien als öffentliche Spitäler und es überdies nur zehn davon gebe. Heute würden 45 Prozent der stationären Kosten der Vertragsspitäler durch die Kantone sowie 100 Prozent der ambulanten Leistungen durch die Versicherungen vergütet; mit einem Anteil von 74.5 Prozent wäre der Unterschied zu heute somit vernachlässigbar. Die grosse Kammer sprach sich in der Folge mit 132 zu 56 Stimmen (bei 6 Enthaltungen) deutlich für den Antrag der Kommissionsmehrheit und die höhere Vergütung für die Vertragsspitäler aus.

Bei der Frage nach der zukünftigen Rolle der gemeinsamen Einrichtung der Versicherungen entschied sich der Rat gegen eine Minderheit Aeschi (svp, ZG) und eine Minderheit Carobbio (sp, TI) dafür, dass die Einrichtung neu auch für die Aufteilung des Kantonsbeitrags auf die Versicherungen zuständig sein soll. Sowohl Aeschi als auch Carobbio hatten mit ihren Anträgen beabsichtigt, die Rolle der Kantone in EFAS zu stärken; Thomas Aeschi wollte den Kantonen die Möglichkeit geben, das Geld selbst zu verteilen, während Marina Carobbio der gemeinsamen Einrichtung die Kontrolle über die Zahlungen übertragen wollte, damit die Kantone den Versicherungen nicht blind vertrauen müssten, wie Bea Heim (sp, SO) erklärte.

Schliesslich stimmte der Nationalrat dem Entwurf mit 121 zu 54 Stimmen (bei 8

Enthaltungen) zu, wobei die ablehnenden Stimmen wie schon in der Eintretensabstimmung von der SP- und der Grünen-Fraktion sowie von Roger Golay stammten. Auch im Lager der SVP stiess die Vorlage mit 8 Enthaltungen jedoch nicht ausschliesslich auf Unterstützung.<sup>38</sup>

#### MOTION

DATUM: 04.12.2019  
ANJA HEIDELBERGER

In der Wintersession 2019 behandelte der Ständerat die Motionen Heim (sp, SO) und Brand (svp, GR; Mo. 18.4176) mit dem gemeinsamen Anliegen, dass **Eltern Schuldner der nichtbezahlten Krankenkassenprämien ihrer Kinder** bleiben sollen. Da die Belastung für die Haushalte mit geringeren Einkommen seither zugenommen habe und die Zahl der unbezahlten Prämien ansteige, empfehle der Bundesrat nun in Übereinstimmung mit der SGK-SR auch die Motion Heim zur Annahme, erklärte Gesundheitsminister Berset. Stillschweigend stimmte der Ständerat beiden Motionen zu.<sup>39</sup>

#### BUNDESRATSGESCHÄFT

DATUM: 04.12.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Zu Beginn einer weiteren Behandlungsrunde zur **Zulassung von Leistungserbringenden** fasste Pirmin Bischof (cvp, SO) in der Wintersession 2019 im Ständerat die Situation aus Sicht der Kommission zusammen: Zwar gebe es in der Kommission keine Minderheiten und beinahe alle Beschlüsse seien einstimmig gefasst worden, jedoch bestünden **noch immer grosse Differenzen zum Nationalrat** sowie teilweise zum Bundesrat.

Wie Bischof gehofft hatte, bereinigte der Ständerat in der Wintersession dann einige Differenzen zum Erstrat: So lenkte er bezüglich der sprachlichen Voraussetzungen zur Zulassung von Ärztinnen und Ärzten auf das Konzept des Nationalrates ein, das eine grosszügigere Anerkennung von Vorkenntnissen vorsah und entsprechend zu weniger Sprachprüfungen führen würde. Zudem stimmte er dem Nationalrat zu, der eine Gabelung der Rechtswege verhindern wollte: Wie bis anhin sollen folglich gesundheitspolitische Verfügungen vor Bundesgericht und sozialversicherungsrechtliche Verfügungen vor dem Bundesverfassungsgericht angefochten werden können. Über seinen Schatten sprang der Ständerat bezüglich der Frage, ob Kantone zur Einschränkung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte verpflichtet werden sollen oder nicht, ob also die vom Bundesrat vorgeschlagene Kann-Formulierung in eine Muss-Formulierung geändert werden soll. Hatte der Ständerat dies zuvor deutlich abgelehnt, willigte er nun in eine Muss-Formulierung ein, zumal 22 von 26 Kantonen bereits solche Einschränkungen kennen würden.

Die grossen Differenzen der Vorlage blieben jedoch auch nach der ständerätlichen Behandlung bestehen. So konnte die SGK-SR in Rücksprache mit den Kantonen dem neuen nationalrätlichen Vorschlag zur Rollenverteilung zwischen Krankenversicherungen und Kantonen nichts abgewinnen. Die grössere Rolle, die der Nationalrat den Krankenversicherungen bei der Frage zur Aufsicht über die Qualität und Wirtschaftlichkeit habe zukommen lassen wollen, beanspruchten die Kantone sowie die GDK für sich, betonte Bischof. Sie erachteten diesen Vorschlag als «Casus Belli». Die Kommission habe daher einstimmig beschlossen, an ihrer Position festzuhalten und die Sanktionsmöglichkeiten bei Verstössen gegen die Qualitätsauflagen auch bei den kantonalen Behörden zu belassen. Stillschweigend stimmte der Ständerat dem Antrag auf Festhalten seiner Kommission zu.

Auch einen zwingenden Zulassungsstopp bei einem überdurchschnittlichen Kostenanstieg in einem medizinischen Fachgebiet lehnte der Ständerat ab. Ein solcher würde die Zahl der Spezialisten in den Städten reduzieren, tatsächlich könne er aber auch zu Versorgungsproblemen bei Kinderärzten führen, kritisierte Bischof. So dürfte ein Kanton, der über zu wenige Kinderärzte verfügt, keine solchen mehr einstellen, wenn dies zu Kostensteigerungen gegenüber dem Vorjahr führen würde.

Des Weiteren lehnte der Ständerat die Ausweitung des Beschwerderechts für die Krankenversicherungen gegenüber Beschlüssen der Kantonsregierungen bezüglich der Bandbreiten und Höchstzahlen zugelassener Ärztinnen und Ärzte ab. Damit riskiere man eine Blockade des Systems, befürchtete Bundesrat Berset. Auch diesen Punkt erachte die GDK zudem als Kampfansage an die Kantone, welche die Regeln grösstenteils bereits umsetzen.

«Wahrscheinlich die wichtigste Differenz in der ganzen Vorlage», wie es der Kommissionssprecher formulierte, behandelte der Ständerat zum Schluss – die Verknüpfung der Vorlage mit der Einführung eines monistischen Finanzierungssystems für die Gesundheitsleistungen (EFAS). Die Kantone liessen sich ungern mit einer Verknüpfung unter Druck setzen, betonte Bischof. EFAS sei «eigentlich noch nirgends» und es brauche noch einige Zeit, damit ein Kompromiss zustande kommen könne. Die Inkraftsetzung der Zulassungsvorlage dulde jedoch keine Verzögerung mehr. Folglich hielt der Ständerat auch bei diesem Aspekt an seiner Position fest und lehnte eine Verknüpfung mit EFAS weiterhin ab.<sup>40</sup>

Im Durchschnitt stieg die mittlere **Prämie der Krankenkassen-Grundversicherung 2020** nur um 0.2 Prozent. Dies stellte den zweitniedrigsten Anstieg seit der Einführung des KVG 1996 dar – auch wenn die Werte aufgrund der Änderung der Berechnungsmethode 2018 nicht direkt mit den Vorjahren vergleichbar sind. Dieser vergleichsweise tiefe Wert wäre an sich eine gute Nachricht, jedoch war man sich in Medien und Politik einig: Um auch zukünftig einen tiefen Prämienanstieg zu verzeichnen, brauche es weitere Massnahmen. Man dürfe jetzt keinesfalls nachlassen, erklärte auch Gesundheitsminister Berset. Es brauche immer wieder neue Massnahmen zur Dämpfung der Kosten, zumal ein gewisses Wachstum aufgrund der Alterung der Gesellschaft und des medizinisch-technischen Fortschritts unausweichlich sei. Dieses Ergebnis zeige aber, dass sich das Kostenwachstum eindämmen lasse. Als Mitgrund für diese Eindämmung erwähnte er explizit den Tarmed-Eingriff sowie die regelmässigen Preisreduktionen bei Medikamenten des Bundesrates seit 2012, mit denen CHF 500 Mio. respektive CHF 1 Mrd. hätten eingespart werden können.

Getrübt wurde die Freude durch die Tatsache, dass sich der Prämienanstieg zwischen Krankenversicherungen, Franchisen, Versicherungsmodellen und zwischen den Kantonen stark unterschied. So sank die mittlere Prämie zwar in zehn Kantonen, in acht Kantonen stieg sie aber gar um mehr als 1 Prozent an. Besonders kritisch war die regionale Verteilung dieser Unterschiede: Während die Prämien in der Deutschschweiz durchschnittlich um 0.15 Prozent anstiegen, nahmen sie in der Romandie um 0.5 Prozent und im Tessin um 2.5 Prozent zu. Den höchsten Anstieg verzeichnete der Kanton Neuenburg mit 2.9 Prozent. «Les Romands perdants», betonte Le Temps in der Folge. Entsprechend schlecht war auch die Stimmung in der Romandie, insbesondere im Kanton Genf, der zusammen mit dem Kanton Basel-Stadt die höchsten Prämien aufweist. Der Genfer Staatsrat Mauro Poggia (GE, mcg) verwies darauf, dass die Reserven der Krankenversicherungen stark angestiegen seien und 2018 mit CHF 9.4 Mrd. rund CHF 4.6 Mrd. höher gewesen seien als gesetzlich vorgeschrieben. Mit diesem Geld hätte man den Prämienanstieg vollständig verhindern können, betonte er. Als «Skandal» bezeichnete auch Jean-Paul Derouette, Präsident der Sektion Romande des Schweizerischen Verbands der Versicherten (Assuas) den Anstieg, zumal die Romands für die kleinen Deutschschweizer Kantone zahlen müssten. Damit verwies er auf den Vorwurf, dass die Krankenversicherungen die überschüssigen Reserven einzelner Kantone zum Ausgleich fehlender Reserven in anderen Kantonen nutzten, wie es der Kanton Genf bereits in einer Standesinitiative angeprangert hatte (Kt.lv. 17.306). Dem widersprach Santéuisse, die betonte, der Prämienanstieg in den entsprechenden Kantonen sei auf steigende Gesundheitskosten zurückzuführen; so seien zum Beispiel die Gesundheitskosten in Neuenburg zwischen 2017 und 2018 um 4.6 Prozent gewachsen.

Doch nicht nur die ungleiche Verteilung der Prämienanstiege führte zu Kritik. «On paiera cela en 2021», vermutete Mauro Poggia zudem und warf dem Gesundheitsminister vor, die Prämien vor den eidgenössischen Wahlen 2019 absichtlich nicht stärker zu erhöhen – zumal die Krankenkassen gemäss Sorgenbarometer im Jahr 2019 die grösste Sorge der Bevölkerung gewesen seien (in der Tat belegten sie jedoch den zweiten Platz). Auch Nationalrat Samuel Bendahan (ps, VD) stellte in seinem Blog in «Le Temps» einen Zusammenhang zwischen dem geringen Prämienanstieg und den Wahlen fest. Die Tribune de Genève errechnete zudem mit den für die Änderung der Berechnungsart korrigierten Zahlen des BAG, dass in der Tat im Wahlherbst 2007 zum einzigen Mal überhaupt ein Prämienrückgang verzeichnet worden war. Nur in zwei von sechs Fällen seit 1997 hätten die Prämien vor den nationalen Wahlen den langjährigen Durchschnitt übertroffen.<sup>41</sup>

Mitte April 2020 und somit nur wenige Tage vor Beginn der ausserordentlichen Session zu Corona, reichte die SGK-SR einstimmig ein Postulat ein, mit dem sie die **finanziellen Auswirkungen der Pandemie auf die verschiedenen Kostenträger** klären wollte. Der Bundesrat solle in einem Bericht die Infrastrukturkosten der Kantone, deren bestehenden und neu bereitgestellten Kapazitäten, die Kosten der gemeinwirtschaftlichen Leistungen von Spitälern für die Pandemieversorgung, die Auswirkungen auf die Versicherten und auf die Krankenversicherungsprämien für das Jahr 2021 sowie auf die Reserven der Krankenkassen aufzeigen. In der parlamentarischen Beratung hielt sich der Ständerat nicht lange mit dem Vorstoss auf: Kommissionssprecherin Carobbio Guscetti (sp, TI) erklärte, diese Daten seien als Diskussionsgrundlage über die spätere Verteilung der Kosten zwischen den Akteuren nötig. Dem pflichtete Gesundheitsminister Berset bei und lobte die Kantone für ihr effizientes, innovatives und flexibles Handeln in der Krise; dieses habe aber auch seinen Preis. Die Kosten der Krise könnten im Moment aber noch nicht abgeschätzt werden, da die Krise noch andauere. Bezüglich der Krankenversicherungsprämien 2021 erwarte er

aber keinen Anstieg gegenüber 2020, da die Prämien jeweils die Kosten des aktuellen Jahres decken müssten: Die Differenzen sollten die Krankenversicherungen über ihre Reserven, die unter anderem mit Verweis auf den Pandemieplan des BAG genau aus diesem Grund angelegt worden seien, decken. Zudem sei unklar, wie sich die Gesundheitskosten für das Jahr 2020 verglichen mit den Erwartungen entwickelten, weil ja auch auf zahlreiche Operationen und Behandlungen verzichtet worden sei. Stillschweigend nahm der Ständerat das Postulat an.<sup>42</sup>

**MOTION**  
DATUM: 03.06.2020  
ANJA HEIDELBERGER

In der Sommersession 2020 behandelte der Ständerat die Motion der SGK-NR zur Schaffung einer **Pflicht für die Kantone, den Begriff «Notfall»**, gemäss dem eine Behandlung im Spital zwingend ist, auch wenn die betroffene Person auf einer schwarzen Liste aufgeführt ist, **zu definieren**, zusammen mit der Standesinitiative des Kantons Thurgau (Kt.lv. 16.312). Kommissionssprecher Rechsteiner (sp, SG) erklärte, dass die Kommission aufgrund der Standesinitiative zusammen mit der Verwaltung eine Vernehmlassungsvorlage zur Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten erarbeitet habe. Gemäss dieser Vernehmlassungsvorlage solle zukünftig auch die Führung der schwarzen Listen verboten werden, wodurch auch die gemeinsame Notfalldefinition aller Kantone nicht mehr nötig wäre. Die Kommissionsminderheit präferierte hingegen ein Festhalten an den Listen, jedoch unter Schaffung einer Notfalldefinition auf Bundesebene. Einig waren sich die Kommissionsmehrheit und -minderheit darüber, dass eine Verpflichtung der Kantone zu einer gemeinsamen Notfalldefinition nicht zielführend sei, da die unterschiedlichen kantonalen Definitionen auch auf kantonale Gerichtsurteile zurückzuführen seien. Entsprechend empfahl die Kommission die Motion einstimmig zur Ablehnung. Nachdem auch Gesundheitsminister Berset den Weg der SGK-SR demjenigen ihrer Schwesterkommission vorgezogen hatte, lehnte der Ständerat die Motion stillschweigend ab.<sup>43</sup>

**BUNDESRATSGESCHÄFT**  
DATUM: 19.06.2020  
ANJA HEIDELBERGER

Nach dem Corona-bedingten Abbruch der Frühjahrsession folgte in der Sommersession 2020 die **Einigungskonferenz zur Zulassung von Leistungserbringenden**. Der grosse noch offene Streitpunkt betraf die Frage des Beschwerderechts für Krankenversicherungen zu kantonalen Erlassen über die Festlegung und Berechnung der Höchstzahlen: Der Nationalrat hatte eine entsprechende Regelung ergänzt, der Ständerat lehnte diese durchwegs ab. Die Teilnehmenden an der Einigungskonferenz entschieden sich diesbezüglich mit 14 zu 10 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) in der ersten und 19 zu 6 Stimmen (bei 1 Enthaltung) in der zweiten Abstimmung für die Position des Ständerates und somit gegen ein entsprechendes Beschwerderecht. In der Einigungskonferenz unumstritten war der zweite offene Punkt, die Sprachvoraussetzungen für Ärztinnen und Ärzte: Diesen Punkt hatte der Ständerat zuvor zur Interpretationsklärung noch einmal präzisiert – die entsprechende Version nahm die Einigungskonferenz einstimmig an.

Eine Minderheit de Courten (svp, BL) beantragte die Ablehnung des Vorschlags der Einigungskonferenz. Man habe versucht, der Vorlage verschiedene Elemente zur Kostendämpfung hinzuzufügen – etwa die Verknüpfung mit EFAS, ein Beschwerderecht bei der Zulassungssteuerung für die Krankenversicherungen oder die Lockerung des Vertragszwangs bei ausgewiesener Überversorgung in einem Kanton –, doch alle Vorschläge seien abgelehnt worden, erklärte de Courten im Rahmen der Nationalratsdebatte. Damit bleibe nur eine «Fortsetzung des Providuriums». Ganz anders sah die Situation Gesundheitsminister Berset, der darauf verwies, dass die Zulassung von Leistungserbringenden nach 20 Jahren mit Übergangslösungen endlich langfristig gesetzlich geregelt werden könne. Pierre-Yves Maillard (sp, VD) verwies in der nationalrätlichen Beratung zum Antrag der Einigungskonferenz auf die in der letzten Phase ohne Zulassungsregelung (zwischen Januar 2012 und Mitte 2013) aufgrund der Neuniederlassung von Ärztinnen und Ärzten aus dem EU-Raum sehr stark gestiegenen Kosten und Prämien. Angesichts dessen sei der schlimmste Fall überhaupt einer ohne Massnahmen. Entsprechend solle man auch jegliche Rechtsunsicherheit bezüglich der Zulassung vermeiden. Mit 103 zu 56 Stimmen (bei 12 Enthaltungen) folgte der Nationalrat diesem Plädoyer. Eine Mehrheit der SVP- und die gesamte FDP.Liberale-Fraktion lehnten den Vorschlag der Einigungskonferenz ab oder enthielten sich der Stimme.

Im Ständerat ergriff zwei Tage später niemand das Wort, um den Minderheitsantrag zu bewerben: Mit 40 zu 3 Stimmen sprach sich die kleine Kammer für den Vorschlag der



Einigungskonferenz aus. In den Schlussabstimmungen gab es anschliessend keine Überraschungen mehr: Mit 43 zu 2 Stimmen respektive 122 zu 74 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) nahm das Parlament die permanente Regelung zur Zulassung von Ärztinnen und Ärzten an.<sup>44</sup>

**BUNDESRATSGESCHÄFT**  
DATUM: 09.09.2020  
ANJA HEIDELBERGER

In der Herbstsession 2020 behandelte der Ständerat das von der SGK-NR geschaffene **Paket 1a des Massnahmenpakets zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen**, das die weniger umstrittenen Teile des ersten Massnahmenpakets des Bundesrats beinhaltet. Nachdem er ohne Gegenantrag auf die Vorlage eingetreten war, schuf er einige Differenzen zum Erstrat.

Nur eine kleine Änderung gegenüber der nationalrätlichen Version nahm der Ständerat, in Übereinstimmung mit seiner Kommission, bei der Frage der **Rechnungsstellung** im Tiers payant-System vor. Hier ergänzte er stillschweigend einen Passus, wonach die Versicherungen und die Leistungserbringenden abmachen können, dass die Versicherung für die Übermittlung der Rechnungen zuständig sein soll. Mit der Änderung des Nationalrats, wonach die Rechnungen auch elektronisch verschickt oder auf einem Webportal hinterlegt werden können, zeigten sich die Ständerätinnen und Ständeräte hingegen einverstanden.

Für deutlich mehr Diskussionen sorgte die Frage der **Behandlungstarife**, insbesondere die Patientenpauschaltarife bei ambulanten Behandlungen, gemäss Kommissionssprecher Pirmin Bischof (cvp, SO) «ein Herzstück der Vorlage». Neu sollen gemäss Bundesrat vereinbarte Patientenpauschaltarife auf einer gesamtschweizerisch vereinbarten einheitlichen Tarifstruktur beruhen müssen, erklärte Bischof. Die Tarife müssten zwar nicht schweizweit identisch sein, wohl aber die in der Rechnung aufgeführten Teile einer Behandlung. Dies habe den Vorteil, dass die Rechnungen gesamtschweizerisch vergleichbar seien. Nachteilig sei hingegen, dass kantonale Differenzen in der Struktur nicht mehr möglich seien. Der Vorteil dieser Änderung liege gemäss Marina Carobbio Guscetti (sp, TI) auch darin, dass man damit das Risiko einer Mengenausweitung reduzieren könne. «Je mehr man verrechnet, desto mehr verdient man.» Eine Minderheit Müller (fdp, LU) beantragte, auf die Schaffung dieser Patientenpauschalen zu verzichten. Bereits heute gebe es solche Pauschalen und sie würden auch bei ambulanten Behandlungen angewendet. Da sich die Behandlung aber zwischen den verschiedenen Patientinnen und Patienten stark unterscheiden würde, würde eine Vereinheitlichung zu einer Übervergütung von einfachen und zu einer Untervergütung von komplizierten Fällen, welche häufig bei kränkeren und sozial schwächeren Patientinnen und Patienten auftreten, führen. Obwohl die Minderheit Müller in der Kommission mit 8 zu 3 Stimmen (bei 1 Enthaltung) unterlegen war, meldeten sich mit Brigitte Häberli-Koller (cvp, TG), Erich Ettlin (cvp, OW), Hannes Germann (svp, SH) und Josef Dittli (fdp, UR) deutlich mehr Kommissionsmitglieder im Namen der Minderheit zu Wort. Einen ganz anderen Aspekt der Regelung stellte Gesundheitsminister Berset in den Mittelpunkt: Für ihn liege der zentrale Unterschied zur heutigen Regelung darin, dass der Bundesrat neu subsidiär eingreifen könne, wenn sich die Tarifpartner nicht auf eine Tarifanpassung einigen könnten. Mit 22 zu 21 Stimmen setzte sich die Minderheit in dieser Frage jedoch knapp durch, der Ständerat lehnte damit die Schaffung einer Patientenpauschale ab.

Eine weitere offene Frage bezüglich der Behandlungstarife betraf die Schaffung einer nationalen Tariforganisation im ambulanten Bereich, entsprechend der Swiss DRG im stationären Bereich, die für die Erarbeitung und Weiterentwicklung der Tarifstrukturen zuständig sein sollte. Hier sei man sich mehrheitlich einig, betonte Bischof, offen sei lediglich noch die Frage der Organisationshoheit. Sollte der Bundesrat über die Organisationsform entscheiden, dabei erst eine Konsultation durchführen oder gar nur subsidiär zuständig sein, wenn sich die Leistungserbringenden und Versicherungen nicht einigen können? Letzteres schlug die SGK-SR vor. Bundesrat Berset stellte zudem in seiner Antwort auf eine Frage von Charles Juillard (cvp, JU) fest, dass ausschliesslich Tarifpartner in der Organisation vertreten sein würden und die Kantone somit darin erst mitwirken könnten, wenn EFAS angenommen worden sei und die Kantone somit ebenfalls für die ambulante Behandlung zuständig wären. Stillschweigend folgte der Ständerat in diesem Punkt dem Vorschlag seiner Kommission.

Ein weiterer umstrittener Aspekt der Tariffrage betraf die Finanzierung von Rechnungsprüfungen, welche die Patientenorganisationen durchführen sollten, durch das EDI. Die Kommissionsmehrheit wollte diesen vom Nationalrat eingefügten Punkt aus der Vorlage streichen, eine Minderheit Carobbio Guscetti wollte ihn beibehalten. Natürlich sollten sich Patientinnen und Patienten von externen Organisationen beraten lassen können, der Bund solle sich dabei aber nicht an der Finanzierung dieser Dienstleistung beteiligen, zumal eine solche Finanzhilfe nur eine zusätzliche Kontrolleinheit bedeuten würden, erklärte Kommissionssprecher Bischof.

Minderheitensprecherin Carobbio Guscetti betonte hingegen, dass die anfangs eingesetzte Expertengruppe einen ähnlichen Vorschlag gemacht habe und die GDK das Anliegen unterstütze. Nicht abgeneigt gegenüber der Finanzierung zeigte sich auch Bundesrat Berset, für den die Massnahme nicht im Widerspruch zur Strategie des Bundesrates stand. Mit 28 zu 13 Stimmen (bei 1 Enthaltung) sprach sich der Ständerat aber gegen die Finanzierung aus und schuf damit eine weitere Differenz zum Nationalrat.

Schliesslich stand noch der **Experimentierartikel** im Raum, gemäss Bischof der «zweite Kernartikel dieser Vorlage». Die SGK-SR wollte den nationalrätlichen Vorschlag um die Möglichkeit, experimentelle Projekte zur Förderung der Digitalisierung durchführen zu können, ergänzen. Streichen wollte sie hingegen Projekte zur Einschränkung der freien Arztwahl. Eine weitere Minderheit Müller schlug indes vor, vollständig auf den Katalog mit möglichen Bereichen, in denen Projekte durchgeführt werden können, zu verzichten. Ohne Katalog könnten auch Projekte durchgeführt werden, welche Grundrechtseingriffe enthielten, erklärte Bischof den Widerstand der Kommissionsmehrheit gegen diesen Vorschlag. Die betroffenen Patientinnen und Patienten hätten keine Möglichkeit, sich gegen die Projekte zu wehren. Gesundheitsminister Berset sprach sich vehement gegen den Minderheitsantrag und die Streichung des Katalogs aus. Der Bundesrat und die Verfassungsrechtsexperten des Bundes seien sich einig, dass dies gegen Artikel 5 Absatz 1 der Bundesverfassung verstosse, wonach das Recht Grundlage und Schranke staatlichen Handelns darstelle. Damit würden die möglichen Experimente keine Grenzen kennen. So könnten zum Beispiel für die Bevölkerung eines Kantons die Hälfte des Leistungskatalogs gestrichen, die Franchise auf CHF 10'000 erhöht oder risikobezogene Prämien eingeführt werden. Paul Rechsteiner (sp, SG) kritisierte des Weiteren, dass die freie Arztwahl auf der Liste möglicher Projekte aufgeführt sei: Die Einschränkung der freien Arztwahl sei ein fundamentaler Systemeingriff, der Grundrechtsdimensionen betreffe und entsprechend per Gesetz zu entscheiden sei. Man solle den «Akteuren im Gesundheitswesen [nicht] per Gesetz abschliessend vorschreiben, wo sie experimentieren können», betonte hingegen Minderheitensprecher Müller. Innovation entstehe «relativ chaotisch», ergänzte Erich Ettlin (cvp, OW). Zudem könne ja das EDI die Pilotprojekte bewilligen, müsse es aber nicht. Mit diesen Argumenten setzte sich die Kommissionsminderheit durch: Mit 23 zu 19 Stimmen sprach sich der Ständerat gegen die Einschränkung der Experimente auf einen Katalog aus. Im Anschluss bat Bischof den Nationalrat, in seiner nächsten Sitzung diese vom Ständerat geänderte Bestimmung etwas abzuschwächen und ihr eine Ausnahme für Grundrechtsverletzungen anzufügen. Mit 31 zu 0 Stimmen (bei 12 Enthaltungen) nahm der Ständerat das Gesetz in der Gesamtabstimmung ohne Gegenstimme an. Die Enthaltungen stammten von sechs Mitgliedern der SP- sowie von je drei Mitgliedern der SVP- und der Grünen-Fraktion.<sup>45</sup>

**MOTION**  
DATUM: 15.12.2020  
ANJA HEIDELBERGER

In der Wintersession 2020 behandelte der Ständerat die zwei Motionen von Adèle Thorens Goumaz (gp, VD) und Olivier Feller (fdp, VD) bezüglich **unbestrittenen und aktuellen Statistiken im Gesundheitsbereich**. Seit der Einreichung der beiden Motionen sei ein Postulat der SGK-SR (Po. 18.4102) für eine kohärente Datenstrategie im Gesundheitswesen angenommen worden, das ähnliche Ziele verfolgt wie die Motionen, erläuterte die Kommission in ihrem Bericht. Die Arbeiten dazu seien bereits weit fortgeschritten, wodurch auch das Anliegen der Motionen erfüllt sei. Somit empfahl die Kommission mit 9 zu 2 Stimmen, die Motionen abzulehnen.

Im Rat hatte Adèle Thorens Goumaz die Möglichkeit, ihre Motion noch einmal zu vertreten, da sie in der Zwischenzeit in den Ständerat gewählt worden war. Sie erinnerte an den Unterschied zwischen einer Motion und einem Postulat; mit dem Postulat seien zwar eine Arbeitsgruppe und ein Bericht geplant, aber es würden eben noch keine Entscheidungen oder Massnahmen in diesem Bereich getroffen. Dem widersprach Gesundheitsminister Alain Berset, der auf die von der Arbeitsgruppe in der Zwischenzeit vorgelegten Vorschläge zur Verbesserung der Informationssammlung und zur Erhöhung der Transparenz im Gesundheitssystem sowie auf die nationale Datenstrategie hinwies, die das EDI im Auftrag des Bundesrates aufzubauen habe. Diese zwei Projekte müsse man nun zusammenführen, so dass die Empfehlungen zum Thema Gesundheit entsprechend in die nationale Datenstrategie integriert würden. Damit sei die Motion bereits umgesetzt und müsse entsprechend nicht mehr angenommen werden. Stillschweigend lehnte der Ständerat den Vorstoss in der Folge ab.<sup>46</sup>

## Soziale Gruppen

### Migrationspolitik

POSTULAT  
DATUM: 19.09.2018  
SOPHIE GUIGNARD

Selon le député Raymond Clottu (udc, NE) les coûts engendrés par les personnes requérantes d'asile et sans-papiers dans le domaine de la santé seraient supérieurs à ceux du reste de la population. Il tient cette information de différentes sources, principalement du personnel de santé et des assureurs maladie. L'agrarien exige donc du Conseil fédéral un rapport «lisible avec un maximum de 10 pages» sur le **coût des requérants d'asile et des sans-papiers en matière de santé**.

Le ministre de l'Intérieur Alain Berset, représentant le Conseil fédéral, s'oppose à ce postulat pour diverses raisons. Premièrement, un tel rapport existe déjà. Il avait été publié en mars 2011 en réponse au postulat Heim 09.3484. Le socialiste précise en outre que des statistiques sur les coûts engendrés par les personnes sans-papiers sont extrêmement difficiles à établir, notamment en raison du nombre vraisemblablement important d'entre elles qui ne sont pas assurées et de la situation de clandestinité dans laquelle elles doivent vivre. Cependant, les chiffres concernant les personnes requérant l'asile sont connus: si les dépenses moyennes, par personne, de cette catégorie de la population sont effectivement plus hautes de 8,8%, elles ne représentent au total que 0.67% des coûts totaux à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

Le postulat a été rejeté par 97 voix contre 87 (provenant de l'UDC, du PLR et du PDC) et 4 abstentions.<sup>47</sup>

### Menschen mit Behinderungen

POSTULAT  
DATUM: 04.12.2019  
CHRISTIAN GSTEIGER

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

Im November empfahl der Bundesrat das Postulat zur Annahme. In der Ständeratssitzung vom 4. Dezember fügte Gesundheitsminister Berset hinzu, die Überprüfung des Preis-Leistungs-Verhältnisses im Gesundheitswesen sei von generellem Interesse, nicht nur im vorliegenden Fall. Der Ständerat folgte seiner Kommission sowie den Empfehlungen des Bundesrates und nahm das Postulat stillschweigend an.<sup>48</sup>

1) AB NR, 2019, S. 1138 ff.; AB SR, 2019, S. 402 ff.; BBI, 2019, S. 4651; Geschäftsbericht des Bundesrates 2018 (I); Geschäftsbericht des Bundesrates 2018 (II)

2) 24H, 29.1.18; LT, 8.2.18; LT, 30.1.18; RTS, 29.1.18; RTS, 4.2.18; SGT, 23.2.18

3) AB NR, 2018, S. 1440

4) AB NR, 2018, S. 1464 f.; Finanzierung der Investitionen und gemeinwirtschaftlichen Leistungen von Spitälern – BAG; Staat und Wettbewerb – Polynomics, im Auftrag des SECO

5) AB NR, 2018, S. 1444 f.

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

7) AB SR, 2019, S. 692; Bericht SGK-SR vom 3.9.19

8) AB SR, 2019, S. 691 f.; Bericht SGK-SR vom 3.9.19

9) AB SR, 2019, S. 1058 ff.

10) AB NR, 2020, S. 1787; AB SR, 2019, S. 1158 f.

11) Medienmitteilung BAG vom 17.12.20; Medienmitteilung BAG vom 3.12.20; Medienmitteilung BAG vom 30.10.20;

Medienmitteilung BAG vom 7.12.20; Medienmitteilung BAG vom 8.12.20; Medienmitteilung BLV vom 3.12.20;  
 Medienmitteilung BR vom 11.11.20; Medienmitteilung BR vom 11.12.20; Medienmitteilung BR vom 18.10.20; Medienmitteilung  
 BR vom 18.11.20; Medienmitteilung BR vom 18.12.20; Medienmitteilung BR vom 28.10.20; Medienmitteilung BR vom 4.11.20;  
 Medienmitteilung BR vom 4.12.20; Medienmitteilung BR vom 8.12.20; Medienmitteilung EDI 9.12.20; Medienmitteilung EDI  
 vom 15.12.20

12) AB NR, 2020, S. 2028

13) Medienmitteilung BK vom 3.3.21 (Referendum); Medienmitteilung BR vom 10.3.21 (Impfstoffe); Medienmitteilung BR vom  
 11.3.21 (wirtschaftliche Entwicklung); Medienmitteilung BR vom 12.2.21 (Armee); Medienmitteilung BR vom 12.3.21  
 (Öffnungsschritt); Medienmitteilung BR vom 13.1.21 (Härtefälle); Medienmitteilung BR vom 13.1.21 (Impfung); Medienmitteilung  
 BR vom 13.1.21 (Massnahmen); Medienmitteilung BR vom 17.1.21 (Armee); Medienmitteilung BR vom 17.2.21 (Nachtrag);  
 Medienmitteilung BR vom 17.2.21 (Staatsrechnung); Medienmitteilung BR vom 17.2.21 (Unterstützungsmassnahmen);  
 Medienmitteilung BR vom 17.2.21 (Öffnungsschritt); Medienmitteilung BR vom 18.1.21 (Armee); Medienmitteilung BR vom  
 19.12.20 (Impfung); Medienmitteilung BR vom 19.3.21 (Kurzarbeit); Medienmitteilung BR vom 19.3.21 (Öffnungsschritt);  
 Medienmitteilung BR vom 20.1.21 (Kurzarbeit); Medienmitteilung BR vom 20.1.21 (Lage); Medienmitteilung BR vom 21.1.21  
 (Armee); Medienmitteilung BR vom 21.12.20 (Quarantäne); Medienmitteilung BR vom 22.1.21 (Armee); Medienmitteilung BR  
 vom 22.1.21 (Impfung); Medienmitteilung BR vom 22.12.20 (Impfung); Medienmitteilung BR vom 22.3.21 (Impfstoff);  
 Medienmitteilung BR vom 23.12.20 (Flugverkehr); Medienmitteilung BR vom 24.12.20 (Varianten); Medienmitteilung BR vom  
 24.2.21 (Öffnungsschritt); Medienmitteilung BR vom 26.3.21 (Impfstoffe); Medienmitteilung BR vom 27.1.21 (Härtefallhilfe);  
 Medienmitteilung BR vom 27.1.21 (Testkosten); Medienmitteilung BR vom 27.12.20 (Varianten); Medienmitteilung BR vom  
 3.2.21 (AstraZeneca); Medienmitteilung BR vom 3.2.21 (Impfkosten); Medienmitteilung BR vom 3.2.21 (Impfkosten) ;  
 Medienmitteilung BR vom 3.2.21 (Impfungen); Medienmitteilung BR vom 30.12.20 (Massnahmen); Medienmitteilung BR vom  
 31.3.21 (Härtefälle); Medienmitteilung BR vom 31.3.21 (Kultur); Medienmitteilung BR vom 31.3.21 (Sport); Medienmitteilung BR  
 vom 31.3.21 (Zivilschutz); Medienmitteilung BR vom 5.2.21 (Impfungen); Medienmitteilung BR vom 5.3.21 (Testoffensive)

14) AB NR, 2019, S. 355 f.; NZZ, 26.2.19

15) AB 2018, NR, S. 277 f.

16) AB SR, 2018, S. 680

17) AB SR, 2018, S. 1041 ff.

18) AB SR, 2020, S. 157; Bericht SGK-SR vom 17.1.20

19) AB SR, 2018, S. 819; Bericht SGK-SR vom 6.11.18

20) Medienmitteilung BAG vom 26.9.16; Prämienübersicht 2017; TG, 15.1.16; Lib, 23.4.16; SoZ, 22.5.16; BZ, 23.5.16; LT, 20.6.16;  
 CdT, 21.6.16; Lib, 24.6.16; NZZ, 27.6.16; BZ, 14.7.16; AZ, 15.7.16; Blick, 27.7.16; Lib, 3.9.16; BaZ, 12.9.16; TG, 17.9.16; LT, TG,  
 22.9.16; NZZ, 23.9.16; SoZ, 25.9.16; LMD, 26.9.16; AZ, BZ, BaZ, Blick, LT, NZZ, TG, 27.9.16; WW, 3.11.16; AZ, 18.11.16; NZZ, 23.11.16

21) Ergebnisbericht Vernehmlassung BAG; Medienmitteilung BAG vom 16.8.17; AZ, BZ, CdT, LT, LZ, Lib, NZZ, TA, 17.8.17; AZ, LT,  
 19.8.17; NZZ, 19.10.17; SGT, 21.10.17

22) AB NR, 2017, S. 2043 ff.

23) Medienmitteilung BAG vom 28.9.17; Prämienübersicht 2018; LT, TG, 21.3.17; So-Bli, 21.5.17; AZ, 14.6.17; NZZ, 13.7.17; LMD,  
 18.7.17; LZ, 12.8.17; SGT, TA, 17.8.17; NZZ, 9.9.17; Lib, 20.9.17; LMD, 21.9.17; AZ, 23.9.17; Blick, CdT, NZZ, TA, 27.9.17; BZ, BaZ,  
 LMD, LT, NZZ, TG, 28.9.17; AZ, Blick, LMD, LT, LZ, Lib, NZZ, QJ, TA, 29.9.17; 24H, LT, LZ, 30.9.17

24) AB NR, 2018, S. 271

25) AB NR, 2018, S. 273 f.; Volken, Bopp und Rüesch (2014)

26) AB NR, 2018, S. 279 f.

27) AB 2018, SR, S. 246; Kommissionsbericht der SGK-SR vom 15.1.18

28) AB SR, 2018, S. 243 ff.

29) AB SR, 2018, S. 335 ff.; Kommissionsbericht der SGK-SR vom 22.3.18

30) AB NR, 2018, S. 1788 f.; AB NR, 2018, S. 2254; AB SR, 2018, S. 1081; AB SR, 2018, S. 821 f.; BBI 2018, S. 6741 ff.

31) AB SR, 2018, S. 1035 ff.

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

33) AB NR, 2019, S. 137 ff.; Bericht SGK-NR (18.3713) vom 15.2.19

34) AB NR, 2019, S. 222 f.; Bericht SGK-SR vom 19.2.19

35) Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 27.3.2019; Blick, 20.3.18; Blick, TA, 21.3.18; Blick, 24.3.18; Lib, 5.4.18; Blick, TA,  
 TG, 28.4.18; Blick, 30.4.18; SGT, 5.5.18; Blick, 12.5.18; NZZ, 14.5.18; Blick, 7.6.18; NZZ, 9.6.18; TA, 23.6.18; SGT, 18.7.18; Blick,  
 28.3.19; BaZ, TA, 30.3.19

36) AB NR, 2019, S. 1432 ff.

37) AB SR, 2019, S. 692 f.; Bericht SGK-SR vom 3.9.19

38) AB NR, 2019, S. 1876 ff.; AZ, 4.4.19; LT, TA, TG, 9.8.19; SGT, 15.8.19; BaZ, 21.9.19; NZZ, 26.9.19; Lib, TA, TG, 27.9.19

39) AB SR, 2019, S. 1056; Bericht SGK-SR vom 29.10.19

40) AB SR, 2019, S. 1045 ff.

41) BaZ, 2.9.19; LT, NZZ, TA, TG, 25.9.19

42) AB SR, 2020, S. 213 f.

43) AB SR, 2020, S. 308 ff.; Bericht SGK-SR vom 25.5.20 (18.3708)

44) AB NR, 2020, S. 1178; AB NR, 2020, S. 737 ff.; AB SR, 2020, S. 450 ff.; AB SR, 2020, S. 624

45) AB SR, 2020, S. 707 ff.

46) AB SR, 2020, S. 1368 ff.; Bericht SGK-SR vom 20.10.20

47) BO CN, 2018, p. 1462

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