

# Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	<b>19.04.2024</b>
Thema	<b>Keine Einschränkung</b>
Schlagworte	<b>Gesundheitskosten</b>
Akteure	<b>Schläpfer, Therese (svp/udc, ZH) NR/CN</b>
Prozesstypen	<b>Keine Einschränkung</b>
Datum	<b>01.01.1965 - 01.01.2024</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

Heidelberger, Anja

## Bevorzugte Zitierweise

Heidelberger, Anja 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Gesundheitskosten, 2020 – 2023*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. [www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss), abgerufen am 19.04.2024.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeine Chronik</b>	<b>1</b>
<b>Sozialpolitik</b>	<b>1</b>
Sozialversicherungen	1
Krankenversicherung	1

## Abkürzungsverzeichnis

<b>SGK-SR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
<b>SGK-NR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
<b>BAG</b>	Bundesamt für Gesundheit
<b>EDI</b>	Eidgenössisches Departement des Inneren
<b>KVG</b>	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
<b>OKP</b>	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
<b>MiGeL</b>	Mittel- und Gegenständeliste der OKP
<b>WZW</b>	Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit

---

<b>CSSS-CE</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
<b>CSSS-CN</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
<b>OFSP</b>	Office fédéral de la santé publique
<b>DFI</b>	Département fédéral de l'intérieur
<b>LAMal</b>	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
<b>AOS</b>	Assurance obligatoire des soins
<b>LiMA</b>	Liste des moyens et appareils de AOS
<b>EAE</b>	Efficacité, Adéquation et Économicité

# Allgemeine Chronik

## Sozialpolitik

### Sozialversicherungen

#### Krankenversicherung

**MOTION**  
DATUM: 15.09.2020  
ANJA HEIDELBERGER

Im Dezember 2019 reichte Christian Lohr (cvp, TG) eine Motion ein, wonach der Bundesrat die **Preise von Laboranalysen zulasten der OKP** senken solle. Kurz zuvor habe das Konsumentenmagazin der Romandie, Bon à savoir, aufgezeigt, dass Laboranalysen in der Schweiz bis zu 18 Mal teurer seien als in Frankreich, Österreich und Deutschland. Durch eine Preisreduktion liessen sich somit «mehrere hundert Millionen Franken pro Jahr» einsparen, betonte der Motionär. Der Bundesrat erklärte, dass er 2017 eine Revision der Analyseliste (AL) begonnen habe, wobei das EDI die neuen Tarife entsprechend den Gestehungskosten der Analysen bei effizienter Erbringung in der notwendigen Qualität neu berechnen werde – wie es das KVG vorsehe. Es würden zwar keine pauschalen Tarifsenkungen vorgenommen, wie es die Motion fordere, dennoch erwarte er insgesamt eine Senkung der Preise, erklärte der Bundesrat. Ergänzend wies er darauf hin, dass eine solche Anpassung durch den Bundesrat nicht mehr möglich sein werde, wenn die überwiesene Motion der SGK-SR (Mo. 17.3969) für eine Aushandlung der Tarife von Laboranalysen durch die Tarifpartner umgesetzt sei.

Nachdem Therese Schläpfer (svp, ZH) die Motion im Juni 2020 bekämpft hatte, behandelte sie der Nationalrat in der Herbstsession 2020. Schläpfer argumentierte, dass der internationale Vergleich hinke, da verschiedene relevante Unterschiede zwischen den Staaten unberücksichtigt blieben; etwa die deutlich grössere Auftragsmenge und die entsprechend niedrigeren Grenzkosten in den deutschen Labors. Folglich bat sie um Ablehnung der Motion, um die Qualität der Schweizer Tests nicht zu gefährden. Mit 141 zu 46 Stimmen (bei 1 Enthaltung) sprach sich die grosse Kammer für Annahme der Motion aus.<sup>1</sup>

**STANDESINITIATIVE**  
DATUM: 16.12.2021  
ANJA HEIDELBERGER

In der Wintersession 2021 pflichtete der **Nationalrat** seinem Schwesterrat bezüglich des Entwurfs zur **Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht** in weiten Teilen bei, schuf aber zwei Differenzen. So wollten Bundesrat und Ständerat säumige Prämienzahlende zukünftig zwangsweise Versicherungen und **Modellen mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringenden** zuweisen können, die SGK-NR lehnte diese Möglichkeit jedoch ab – diesbezüglich seien zu viele Fragen ungeklärt, betonte Therese Schläpfer (svp, ZH). Stillschweigend folgte der Nationalrat diesem Antrag. Die zweite neue Differenz betraf den Vorschlag der Kommissionsmehrheit, im Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs einen Artikel zu ergänzen, wonach Schuldnerinnen und Schuldner ihre Arbeitgebenden anweisen können, einen **Teil ihres Einkommens in der Höhe ihrer laufenden Prämien- und Kostenbeteiligungsforderungen der OKP an das zuständige Amt zu überweisen**. Damit sollten «neue Schulden aufgrund bestehender Betreibungen» vermieden werden, argumentierte Kommissionssprecher Hess (Mitte, BE). Eine Minderheit Nantermod (fdp, VS) sprach sich erfolglos gegen diese Änderung aus, weil man dafür mindestens die für das Betreibungsgesetz zuständigen Behörden anhören müsse – zumal die SGK-NR nicht für diesen Themenbereich zuständig sei und eine solche Regelung deutlich von den bestehenden Regelungen abweichen würde. Zudem solle kein einseitiges Privileg zugunsten der Krankenkassen eingeführt werden, auch andere Gläubigerinnen und Gläubiger verfügten über berechnete Forderungen an die Schuldnerinnen und Schuldner. Und schliesslich wehrte sich der Minderheitensprecher dagegen, zusätzliche administrative Aufgaben für die Arbeitgebenden zu schaffen. Mit 108 zu 82 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) folgte der Nationalrat gegen den Willen der SVP- und der FDP.Liberalen-Fraktion sowie eines Mitglieds der Mitte-Fraktion dem Mehrheitsantrag.

**Stillschweigend folgte die grosse Kammer ihrem Schwesterrat hingegen in verschiedenen Punkten:** So zeigte sich auch der Nationalrat überzeugt, dass Jugendliche nach ihrem Erreichen der Volljährigkeit nicht für frühere Prämien schuldenhaft gemacht werden dürfen; die Haftbarkeit verbleibt bei ihren Eltern. Zudem dürfen Personen maximal zweimal pro Kalenderjahr betrieben werden, es sei denn, eine Betreibung habe zu einem Verluftschein geführt. Überdies soll der Bundesrat zukünftig die Gebühren auf Mahnungen regeln können.

Diskussionen gab es hingegen bezüglich der Frage, ob die **Krankenversicherungen 50 Prozent (Kommissionsmehrheit) oder 75 Prozent (Minderheit Glarner; svp, AG) der**

**Rückerstattungen an die Kantone überweisen sollen.** Andreas Glarner kritisierte die vorgeschlagene Lösung, da die Versicherungen damit «bis zu 135 Prozent der Prämien kassieren», während das Debitorenrisiko bei den Gemeinden (oder Kantonen) zu liegen komme. Bundesrat Berset beantragte hingegen, bei der von der Kommission vorgeschlagenen Regelung zu bleiben, zumal diese einen Kompromiss zwischen Versicherungen und Kantonen darstelle. Ansonsten hätten die Krankenversicherungen «plus d'intérêt à poursuivre les assurés». Mit 138 zu 52 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) folgte die grosse Kammer mit Ausnahme der SVP-Fraktion und eines Mitglieds der FDP.Liberalen-Fraktion der Kommissionsmehrheit.

Am umstrittensten war einmal mehr die Frage nach der Abschaffung der **Liste der säumigen Prämienzahlenden** – wobei sich Christian Lohr (mitte, TG) vehement gegen die Bezeichnung «schwarze Liste» wehrte. Wie der Ständerat beantragte die Kommissionsmehrheit, auf eine Abschaffung der Listen zu verzichten, da man den Entscheid über deren Anwendung den Kantonen überlassen wolle. Der Bundesrat und eine starke Minderheit Weichelt (al, ZG) sprachen sich hingegen für ihre Streichung aus, da sie sich in der Praxis nicht bewährt hätten. Nachdem die Entscheidung in der Kommission mit 13 zu 12 Stimmen diesbezüglich äusserst knapp ausgefallen war, sprach sich der Nationalrat mit 98 zu 92 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) ebenfalls eher knapp für die Beibehaltung der Listen aus; die Stimmen der Mitglieder der SP-, der Grünen- und der GLP-Fraktion sowie der EVP und eine Minderheit der FDP reichten somit für eine Streichung der Listen nicht aus. Nach einigen sprachlichen und formalen Bereinigungen nahm der Nationalrat den Entwurf in der Folge mit 191 zu 0 Stimmen (bei 1 Enthaltung) ohne Gegenstimme an.<sup>2</sup>

BUNDESRATSGESCHÄFT  
DATUM: 28.09.2023  
ANJA HEIDELBERGER

In der Herbstsession 2023 startete der **Nationalrat** in die Beratung des **zweiten Massnahmenpakets zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen**. Der Rat stand dabei unter dem Einfluss des zwei Tage zuvor verkündeten grossen Prämienanstiegs für das Jahr 2024, auf den zahlreiche Sprechende Bezug nahmen. Andri Silberschmidt (fdp, ZH) und Benjamin Roduit (mitte, VS) präsentierten dem Rat die Vorlage sowie die Mehrheitsposition der SGK-NR: Der bundesrätliche Entwurf setze weitere Empfehlungen des Expertenberichts sowie dreizehn Vorstösse des Parlaments um. Die Kommissionsmehrheit sei nicht mit allen Massnahmen einverstanden und habe folglich vier grosse Änderungsanträge gestellt. Bevor sich der Nationalrat jedoch mit diesen befasste, lagen ihm ein Minderheitsantrag de Courten (svp, BL) auf Nichteintreten sowie ein Minderheitsantrag Weichelt (al, ZG) auf Rückweisung an den Bundesrat vor. Thomas de Courten bezeichnete die Vorlage als «Flickwerk, bei dem wir nicht wissen, was wir damit tatsächlich erreichen», und kritisierte, dass die wirklich wirksamen Massnahmen darin nicht enthalten seien. Er zog den Nichteintretensantrag jedoch zurück in der Hoffnung, dass man mit der Vorlage «wenigstens einen Schritt weiterkomme[...]», denn aufgrund des erneuten Prämienanstiegs sei es dringend, dass man Lösungen finde. Manuela Weichelt kritisierte hingegen ob der zahlreichen anstehenden Reformprojekte den «Gesetzes-Hyperaktivismus» in diesem Themenbereich sowie die bei Pharmaunternehmen und Krankenversicherungen angestellten Mitglieder der SGK. Sie forderte den Bundesrat auf, nach Rückweisung den Präventionsgedanken sowie eine Koordination zwischen Apotheken und Ärzteschaft in die Vorlage zu integrieren, mit einem runden Tisch die Problematik der Netzwerke in der koordinierten Versorgung zu lösen und auf Einschränkungen des Öffentlichkeitsprinzips zu verzichten. Mit 156 zu 23 Stimmen (bei 11 Enthaltungen) fand der Rückweisungsantrag jedoch nur bei der Grünen-Fraktion und einem Mitglied der SVP-Fraktion Zustimmung.

In der Detailberatung debattierte der Nationalrat die Vorlage in zwei Blöcken. Im **ersten Block** behandelte er unter anderem die **Netzwerke zur koordinierten Versorgung sowie die Leistungen der Apothekerinnen und Apotheker**. Dabei lehnte er das Herzstück dieses Projekts, wie es Gesundheitsminister Berset formulierte, ab: die Schaffung einer neuen Kategorie der Leistungserbringenden, den Netzwerken zur koordinierten Versorgung. Diese sollten die Koordination der Behandlung einer Person über alle Leistungserbringenden hinweg übernehmen, wofür sie etwa auch Koordinationsleistungen in Rechnung stellen könnten. Gemäss bundesrätlichem Vorschlag müssten die Netzwerke unter anderem von einer Ärztin oder einem Arzt geleitet werden und über einen kantonalen Leistungsauftrag verfügen. Während die Kommissionsmehrheit gänzlich auf diese neue Kategorie der Leistungserbringenden verzichten wollte, weil die Einführung einer neuen Kategorie mit grossem Aufwand verbunden wäre und ähnliche Netzwerke auch ohne diese ausführlichen Regelungen bereits existierten, schlug eine Minderheit Maillard (sp, VD) einige Änderungen an der bundesrätlichen Version vor – etwa einen Verzicht auf einen kantonalen Leistungsauftrag. Mit 117 zu 67 Stimmen (bei 7 Enthaltungen) folgte der Nationalrat dem

Mehrheitsantrag und sprach sich somit gänzlich gegen die Schaffung einer gesetzlichen Regelung der Netzwerke aus.

Umstritten war im Nationalrat auch, welche **Leistungen von Apothekerinnen und Apothekern** und von **Hebammen** zukünftig von der OKP übernommen werden sollen. Dabei entschied sich der Nationalrat, die bundesrätlichen Regelungen, mit denen unter anderem die Motionen Humbel (mitte, AG; Mo. 18.3977) und Ettlín (mitte, OW; Mo. 18.4079) umgesetzt werden sollten, noch auszubauen. Erstens willigte er ein, dass Apotheken zukünftig selbstständig bestimmte Leistungen zulasten der Krankenkassen abrechnen können, etwa im Rahmen von Präventionsprogrammen. Zweitens ergänzte er entgegen einem Minderheitsantrag Glarner (svp, AG) die neue Regelung des Bundesrates, wonach zukünftig auch bestimmte «pharmazeutische Beratungsleistungen» der Apothekerinnen und Apotheker übernommen werden sollen, um eine Abgeltung von Analysen und der Abgabe von MiGeL-Artikeln. Drittens folgte der Nationalrat bei den Hebammen einem Einzelantrag Wismer (mitte, LU), der die Übernahme der Leistungen durch die OKP auf alle notwendigen Arzneimittel, Analysen und Gegenstände der MiGeL, welche Hebammen während Schwangerschaft, Niederkunft und im Wochenbett verschreiben, erweiterte. Eine Minderheit Schläpfer (svp, ZH) hatte diese Änderungen aus Angst vor einer Mengenausweitung bekämpft. Stillschweigend hiess die grosse Kammer schliesslich auch die Ausdehnung der Kostenbefreiung auf den Beginn der Schwangerschaft gut, wie sie der Bundesrat in Umsetzung einer Motion Kälin (gp, AG; Mo. 19.3070) und einer Motion Addor (svp, VS; Mo. 19.3307) vorgeschlagen hatte.

Schliesslich wollte die Kommissionsmehrheit eine neue Regelung schaffen, wonach die Krankenversicherungen ihre **Klientinnen und Klienten** über bezogene Leistungen, Massnahmen zur Verhütung von Krankheiten sowie über Angebote für bessere Wirtschaftlichkeit (z.B. über mögliche Generika) **informieren** und den Leistungserbringenden bei Einwilligung der Patientinnen und Patienten Informationen über bezogene Leistungen zukommen lassen könnten. Eine Minderheit Wasserfallen (sp, BE) lehnte diese neue Möglichkeit ab, da die Versicherungen nicht über die Krankenakten verfügten, die Diagnose nicht kennen würden und allgemein nicht für medizinische Ratschläge ausgebildet seien. Somit führten ihre Beratungen nur zu Verunsicherung bei den Patientinnen und Patienten. Dennoch setzte sich die Kommissionsmehrheit mit 122 zu 69 Stimmen durch. Keine Diskussionen löste die Schaffung von Referenztarifen für die Behandlung in Spitälern ausserhalb des Wohnkantons aus, mit denen der Bundesrat in Umsetzung einer Motion der SGK-NR (Mo. 18.3388) den Wettbewerb fördern wollte.

Im zweiten Block standen die **Arzneimittel** im Mittelpunkt, wobei vor allem eine differenzierte Prüfung der WZW-Kriterien sowie Preismodelle und Rückerstattungen diskutiert wurden. Bei den **WZW-Kriterien** folgte der Nationalrat seiner Kommission, welche nur Arzneimittel mit sehr tiefen Preisen oder Arzneimittel, bei denen die Versorgungssicherheit gefährdet ist, von der Preisüberprüfung ausnehmen wollte. Besonders umstritten waren die **Preismodelle**, deren Regelung der Bundesrat (unter anderem in Umsetzung einer Motion Dittli (fdp, UR; Mo. 19.3703)) neu ins KVG aufnehmen wollte. Bereits heute können die Zulassungsinhaberinnen bis zu 25 Prozent Rabatt auf den Listenpreis gewähren, wobei diese Rabatte geheim sind – der Bundesrat wollte sie denn auch ausdrücklich vom Öffentlichkeitsprinzip ausnehmen. Kommissionssprecher Silberschmidt verteidigte diese Möglichkeit damit, dass man dadurch CHF 300 Mio. jährlich sparen könne, was bei entsprechender Transparenz nicht möglich sei. Die Kommissionsmehrheit ergänzte eine Regelung, mit der sie sicherstellen wollte, dass das BAG die Zulassungsinhaberinnen nicht zu entsprechenden Rabatten verpflichten könnte. Das Transparenzproblem wollte die Mehrheit der SGK-NR lösen, indem eine unabhängige Kommission regelmässig einen Bericht über die Preismodelle erstellt. Zudem wolle man in einem Postulat auch einen Beitritt zur Beneluxa-Initiative prüfen, welche international die «Informationsasymmetrie zwischen Zulassungsinhaberinnen und Behörden verringern» möchte, wie die Kommission im Postulatstext schrieb. Eine Minderheit Weichelt beantragte, auf die Geheimhaltung der Informationen zu diesen Preismodellen zu verzichten, der Nationalrat hiess die Bestimmungen in der von der Kommissionsmehrheit vorgeschlagenen Form jedoch gut.

Schliesslich folgte die grosse Kammer ihrer Kommissionsmehrheit stillschweigend auch bei der **Schaffung eines provisorischen Preises für Medikamente im Zulassungsverfahren**. So würden die Krankenversicherungen bisher in der Zeit zwischen der Zulassung eines Medikaments durch Swissmedic und der Preisfestsetzung durch das BAG in jedem Fall einzeln entscheiden, ob sie ein Medikament vergüten. Um

dies zu verhindern, soll das BAG einen provisorischen Preis festlegen und entweder die Pharmafirmen oder die Versicherungen bei Bekanntwerden des definitiven Preises die entsprechenden Preisdifferenzen vergüten müssen.

In der **Gesamtabstimmung** nahm der Nationalrat den Entwurf mit 131 zu 28 Stimmen (bei 32 Enthaltungen) an, wobei die Nein-Stimmen von der Mehrheit der Grünen- und einzelnen Mitgliedern der SVP-Fraktion stammten, die Enthaltungen von der Mehrheit der SP-, den restlichen Mitgliedern der Grünen- und einzelnen Mitgliedern der SVP-Fraktion.<sup>3</sup>

---

1) AB NR, 2020, S. 1520 f.

2) AB NR, 2021, S. 2642 ff.

3) AB NR, 2023, S. 2027 ff.