

# Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	<b>23.04.2024</b>
Thema	<b>Keine Einschränkung</b>
Schlagworte	<b>Gesundheitskosten</b>
Akteure	<b>Keine Einschränkung</b>
Prozesstypen	<b>Postulat</b>
Datum	<b>01.01.1965 - 01.01.2023</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

Benteli, Marianne  
Gsteiger, Christian  
Guignard, Sophie  
Heidelberger, Anja  
Porcellana, Diane  
Schneuwly, Joëlle

## Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Gsteiger, Christian; Guignard, Sophie; Heidelberger, Anja; Porcellana, Diane; Schneuwly, Joëlle 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Gesundheitskosten, Postulat, 1991 - 2022*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. [www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss), abgerufen am 23.04.2024.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeine Chronik</b>	1
<b>Sozialpolitik</b>	1
Bevölkerung und Arbeit	1
Bevölkerungsentwicklung	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Gesundheitspolitik	1
Ärzte und Pflegepersonal	3
Medikamente	4
Sozialversicherungen	4
Krankenversicherung	4
Soziale Gruppen	8
Migrationspolitik	8
Menschen mit Behinderungen	8

# Abkürzungsverzeichnis

<b>SGK-SR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
<b>FK-NR</b>	Finanzkommission des Nationalrats
<b>SGK-NR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
<b>BFS</b>	Bundesamt für Statistik
<b>OECD</b>	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
<b>BAG</b>	Bundesamt für Gesundheit
<b>FK-SR</b>	Finanzkommission des Ständerates
<b>EDI</b>	Eidgenössisches Departement des Inneren
<b>EL</b>	Ergänzungsleistungen
<b>FMH</b>	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
<b>KVG</b>	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
<b>OKP</b>	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
<b>NFA</b>	Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung
<b>IPV</b>	Individuelle Prämienverbilligung
<b>UVG</b>	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
<b>EFAS</b>	Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen
<b>KVV</b>	Verordnung über die Krankenversicherung
<b>MTK</b>	Medizinertarif-Kommission UVG
<hr/>	
<b>CSSS-CE</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
<b>CdF-CN</b>	Commission des finances du Conseil national
<b>CSSS-CN</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
<b>OFS</b>	Office fédéral de la statistique
<b>OCDE</b>	Organisation de coopération et de développement économiques
<b>OFSP</b>	Office fédéral de la santé publique
<b>CdF-CE</b>	Commission des finances du Conseil des Etats
<b>DFI</b>	Département fédéral de l'intérieur
<b>PC</b>	Prestations complémentaires
<b>FMH</b>	Fédération des médecins suisses
<b>LAMal</b>	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
<b>AOS</b>	Assurance obligatoire des soins
<b>RPT</b>	Réforme de la péréquation et de la répartition des tâches
<b>RIP</b>	Réduction individuelle de primes
<b>LAA</b>	Loi fédérale sur l'assurance-accidents
<b>EFAS</b>	Financement uniforme des prestations dans le domaine ambulatoire et stationnaire
<b>OAMal</b>	Ordonnance sur l'assurance-maladie
<b>CTM</b>	Commission des tarifs médicaux LAA

# Allgemeine Chronik

## Sozialpolitik

### Bevölkerung und Arbeit

#### Bevölkerungsentwicklung

POSTULAT  
DATUM: 15.06.2021  
DIANE PORCELLANA

Le conseiller aux Etats Benedikt Würth (centre, SG) demande au Conseil fédéral une **analyse de l'évolution démographique et de ses conséquences sur les systèmes de compensation et de transfert**. Les disparités cantonales, notamment entre les espaces ruraux et les zones urbaines, devraient se creuser avec l'évolution de la proportion des personnes âgées. Selon lui, la durabilité des finances en serait impactée avec la pression exercée sur les dépenses de santé. Pour qu'il n'y ait pas d'incidence sur la cohésion nationale et la solidarité, la Confédération et les cantons devraient anticiper ces changements à venir et agir pour «renforcer les bassins d'emploi, les espaces économiques et la qualité de vie dans les régions».

Le Conseil fédéral préconise de rejeter le postulat, arguant que c'est aux cantons de développer leurs scénarios et de mettre en place des mesures. Par le biais des projections de l'OFS concernant l'évolution de la population, des finances publiques et des dépenses en matière de santé, la Confédération peut fournir des bases méthodiques pour aider les cantons qui le souhaitent. Le Conseil fédéral estime qu'une étude supplémentaire de la Confédération n'apporterait aucune plus-value. De plus, il est difficile de quantifier les systèmes de transfert. Chaque quatre ans, il essaie de prévoir l'évolution de la péréquation financière. Il indique enfin, que des mesures sont déjà mises en œuvre par la Confédération et les cantons pour renforcer les bassins d'emploi et les espaces économiques, comme par exemple des programmes d'encouragement de la politique régionale.

La CdF-CE propose au contraire, par 11 voix et 1 abstention, d'accepter le postulat. Il faut, selon elle, anticiper ces changements. Lors du passage au Conseil des Etats, le postulat a été accepté par 28 voix contre 2 et 1 abstention. Le Conseil fédéral devra donc répondre à la demande du parlementaire.<sup>1</sup>

### Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

#### Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

POSTULAT  
DATUM: 08.12.2003  
MARIANNE BENTELI

Im Dezember 2003 hiess der Nationalrat **zwei Postulate seiner SGK** gut, welche den Bundesrat ersuchen, zusammen mit der Vorlage zur monistischen Spitalfinanzierung einen Bericht über die Vertragsfreiheit für die ambulante und stationäre Pflege vorzulegen sowie neben dem monistischen Modell auch eines auszuarbeiten, welches auf einem durchgehend dual-fixen Prinzip (Pflegeheime inklusive) beruhen würde (Po. 02.3645).<sup>2</sup>

### Gesundheitspolitik

POSTULAT  
DATUM: 13.12.1991  
MARIANNE BENTELI

Mit ein Grund für die steigenden Kosten im Gesundheitswesen sind die von verschiedenen Untersuchungen belegten **überflüssigen Spitalleistungen** besonders im Bereich der Chirurgie und Gynäkologie. Gesamthaft ist in der Schweiz die Spitalaufenthaltsdauer für den gleichen Krankheitsfall zwei bis dreimal höher als etwa in den USA. Fachleute aus dem Pflegebereich vertraten deshalb die Ansicht, es liessen sich mit Sicherheit Leistungen abbauen, ohne dass die Patientinnen und Patienten Schaden nähmen. Sie wiesen aber auch darauf hin, dass, solange die Patienten im Spital weniger bezahlen müssen als bei ambulanter Behandlung und Pflege zuhause (Spitex), es schwierig sein dürfte, sie zum Verzicht auf Spitalleistungen zu bewegen. In einem überwiesenen Postulat regte Nationalrätin Segmüller (cvp, SG; Po. 91.3355) an, die Verordnung zum Krankenversicherungsgesetz in dem Sinn zu ändern, dass Versicherte bei ambulanten Operationen von Franchise und Selbstbehalt befreit werden, dass also gleiche Bedingungen für stationäre und ambulante Eingriffe geschaffen werden.<sup>3</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 29.09.2017  
JOËLLE SCHNEUWLY

Bea Heim (sp, SO) forderte 2017 den Bundesrat mittels Postulat auf, zusammen mit den Kantonen und den zuständigen Institutionen einen Bericht zur **Digitalisierung im Gesundheitswesen** zu erstellen. Die Politik bezüglich E-Health-Strategie sei bis anhin primär durch Themen wie das elektronische Patientendossier geprägt gewesen. Künftig werde die Digitalisierung allerdings «noch viel mehr in der Gesundheitsversorgung verändern», wobei dem Nutzen für die Versicherten sowie den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten eine zentrale Position zukommen sollte. Daher forderte die Postulant, im Bericht einerseits die mit der Digitalisierung verbundenen **Chancen, aber auch Risiken** für die Qualität im Gesundheitswesen aufzuzeigen und andererseits anhand einer digitalen **Gesundheitsagenda**, welche einem Massnahmenplan entspricht, Aufgabenzuständigkeiten zu beschreiben. Durch die digitale Gesundheitsagenda sollten auf diese Weise unter anderem folgende Ziele erreicht werden: die Optimierung der Behandlungsqualität; das Ausschöpfen des durch die Digitalisierung ermöglichten Potentials für die Versorgung von chronisch Kranken, Gehbehinderten sowie älteren Patientinnen und Patienten; die Stärkung der medizinischen Versorgung in ländlichen Regionen wie auch die Kostenentlastung des Gesamtsystems. Der Bundesrat stimmte dem Anliegen der Postulant in seiner Stellungnahme zu und erklärte, man werde die im Vorstoss geforderten Schritte im Rahmen der Erarbeitung der Strategie E-Health 2.0 prüfen. Stillschweigend nahm der Nationalrat das Postulat in der Herbstsession 2017 an.<sup>4</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 19.09.2018  
JOËLLE SCHNEUWLY

In der Herbstsession 2018 forderte die SGK-NR mittels Postulat die Erstellung eines Berichtes, welcher **die für die Verbesserung der Versorgung von seltenen Krankheiten notwendigen gesetzlichen Anpassungen und finanziellen Rahmenbedingungen** aufzeigen sollte. Bei zahlreichen der 19 Massnahmen des nationalen Konzepts «Seltene Krankheiten» seien nicht nur der gesetzliche Auftrag, sondern auch die rechtlichen Voraussetzungen, welche die Durchführung von Projekten und deren finanziellen Unterstützung durch den Bund erlaubten, inexistent. Aufgrund der fehlenden Rechtsgrundlage müssten die Beteiligten der entsprechenden Projekte allein für die Projektmittel zur Verbesserung der Versorgung aufkommen. Damit die Versorgung seltener Krankheiten sichergestellt werden könne, sei daher eine Überprüfung, wo gesetzlicher Handlungsbedarf existiere, erforderlich. In seiner Stellungnahme erklärte der Bundesrat, dass mit dem Konzept «Seltene Krankheiten» beabsichtigt werde, die Versorgung der Betroffenen zu verbessern. Um dieses Ziel zu erreichen, habe man die Akteure gut in die Projektentwicklung integriert. Das Projekt, welches im Mai 2015 lanciert worden war, sei bis Ende 2019 verlängert worden. Die zusätzliche Zeit solle nun ermöglichen, die Schaffung von Versorgungsnetzen und Referenzzentren zu intensivieren. Da dem Bund jedoch die rechtlichen Kompetenzen fehlten, um Aktivitäten im Rahmen dieser Referenzzentren finanziell unter die Arme zu greifen, sei der Bundesrat bereit, einen Bericht zu erstellen, welcher sowohl den Ist-Zustand und den Handlungsbedarf als auch die Verantwortlichkeit der Kantone und der anderen Stakeholder darlegen solle. Dabei werde man sich bezüglich der Finanzierung an den in der Strategie des Bundesrates «Gesundheit 2020» beschriebenen Finanzierungsgrundsätzen orientieren. Stillschweigend nahm der Nationalrat den Vorstoss an.<sup>5</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 14.03.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Im Rahmen ihrer Debatte zu EFAS beschloss die SGK-NR im Januar 2019 mit 20 zu 3 Stimmen bei 1 Enthaltung, ein Kommissionspostulat einzureichen. Dabei sollen Bundesrat, Kantone, Versicherungen und Leistungserbringende gemeinsam die Grundlagen für eine mögliche **Eingliederung der Pflegeleistungen**, insbesondere der Spitex und Pflegeheime, **in die einheitliche Finanzierung der Leistungen im ambulanten und im stationären Bereich** erarbeiten. Dazu gehören unter anderem die Herstellung der Kostentransparenz, die Definition der verschiedenen Kostenträger, Pflegeleistungen und Pflegestufen sowie die Schaffung eines nationalen Gremiums für Tarifstrukturfragen in der Pflegefinanzierung. Auch der Bundesrat erachtete die Schaffung solcher Grundlagen neben dem Einbezug der Kantone als Grundlage für die Eingliederung der Pflegeleistungen in EFAS und empfahl das Postulat folglich zur Annahme. In der Frühjahrssession 2019 erläuterte Thomas Aeschi (svp, ZG) die ablehnende Haltung der Kommissionsminderheit. Sie wolle verhindern, dass aus der Pflegefinanzierung durch die Einbindung der Pflegekosten in EFAS eine eidgenössische Aufgabe gemacht werde – bisher seien Kantone und Gemeinden dafür zuständig. Mit 135 zu 36 Stimmen (bei 6 Enthaltungen) nahm die grosse Kammer das Postulat dennoch an.<sup>6</sup>

#### POSTULAT

DATUM: 18.06.2019  
JOËLLE SCHNEUWLY

Mit der Strategie E-Health 2.0 erklärte der Bundesrat die Anliegen des Postulats Heim (sp, SO) zur **digitalen Gesundheitsagenda und den damit verbundenen Chancen und Risiken** als erfüllt. Er beantragte daher in seinem Bericht über die Motionen und Postulate der eidgenössischen Räte im Jahr 2018 die Abschreibung des Geschäfts. Der Nationalrat folgte diesem Antrag im Juni 2019 und schrieb das Postulat ab.<sup>7</sup>

#### POSTULAT

DATUM: 10.03.2021  
JOËLLE SCHNEUWLY

In der Frühjahrssession 2021 beschäftigte sich der Nationalrat mit einem Postulat Reynard (sp, VS), welches die Prüfung einer möglichen Anpassung des UVG forderte, um das **Burnoutsyndrom als Berufskrankheit anzuerkennen und dessen Prävention zu fördern**. Reynard hatte das Postulat als eine Art Kompromiss eingereicht, nachdem seine parlamentarische Initiative «Das Burnoutsyndrom als Berufskrankheit anerkennen» abgelehnt worden war. In seiner eingereichten Begründung wie auch während der Ratsdebatte führte der Postulant aus, dass neuste Zahlen zeigten, dass seit 2012 ein Anstieg der Absenzen am Arbeitsplatz aufgrund psychischer Probleme um 50 Prozent zu verzeichnen sei. Das UVG decke das Burnoutsyndrom jedoch nicht ab, weil dieses nicht als Berufskrankheit anerkannt werde. Somit befänden sich Personen, die am Syndrom litten, in einer «nicht wirklich anerkannt[en]» Situation und könnten häufig lediglich von einer beschränkten finanziellen Absicherung durch die OKP ausgehen. Oft würden sie als depressiv eingestuft, was aber nicht einer Burnout-Erkrankung entspreche. Wie bereits von mehreren europäischen Ländern festgestellt und in deren Gesetzgebung angepasst, bestehe vielmehr ein Zusammenhang mit den am Arbeitsplatz vorherrschenden Bedingungen. Der Bundesrat beantragte die Annahme des Postulats.

Ursprünglich war die Behandlung des Geschäfts bereits für die Wintersession 2020 vorgesehen gewesen, das Anliegen war jedoch von Diana Gutjahr (svp, TG) bekämpft worden. Als es sodann in der Frühjahrssession 2021 behandelt wurde, argumentierte Gutjahr, dass ein Burnout nicht kausal auf eine berufliche Tätigkeit zurückgeführt werden könne. Es handle sich gewöhnlich um eine «multifaktoriell verursachte Krankheit». Eine Ableitung psychischer Probleme von der Arbeitstätigkeit komme einem «Misstrauensvotum den Arbeitgebern» und -geberinnen gleich. Gesundheitsminister Berset hingegen unterstützte das Geschäft. Beim Burnout handle es sich um eine ständig zunehmende Realität. Es sei daher zentral, über eine Reflexionsgrundlage zu verfügen, welche es einem erlaube zu sehen, ob – und falls ja, wo – Handlungsbedarf bestehe. Eine Mehrheit der grossen Kammer schienen die Worte Gutjahrs allerdings mehr zu überzeugen. Mit 96 zu 87 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) stimmte der Nationalrat gegen das Postulat, wobei die bürgerlichen Fraktionen mehrheitlich respektive geschlossen (SVP) eine ablehnende Haltung einnahmen, während sich die Ratslinke und die GLP-Fraktion für das Begehren aussprachen.<sup>8</sup>

### Ärzte und Pflegepersonal

#### POSTULAT

DATUM: 16.03.2018  
JOËLLE SCHNEUWLY

Im Dezember 2017 reichte Rebecca Ruiz (sp, VD) ein Postulat ein, mit welchem sie den Bundesrat beauftragen wollte, die **Förderung der ärztlichen Zweitmeinung** zu konkretisieren. Es solle dabei unter anderem geprüft werden, welche finanziellen Auswirkungen generell vorgesehene ärztliche Zweitmeinungen auf lange Sicht hätten, welche Massnahmen zur Sensibilisierung und Unterstützung der Patienten für ein zweites ärztliches Gutachten erforderlich seien und inwiefern es zweckmässig sei, durch die Tarifpartner eine eigene Position für die ärztliche Zweitmeinung zu schaffen. Zudem müsse begutachtet werden, wie man bei Ärztinnen und Ärzten auf höhere Akzeptanz gegenüber der Zweitmeinung, einem Patientenanliegen, stossen könne und welche gesetzlichen Änderungen allenfalls vonnöten seien. Gemäss der Postulantin werde die Förderung der ärztlichen Zweitmeinung bereits im Bericht der Expertengruppe zur Dämpfung des Kostenwachstums im Gesundheitswesen als mögliche Sparoption behandelt. Weiter sei die Schweiz der OECD zufolge Teil der Ländergruppe mit den meisten Hüft- und Knieersatzoperationen pro 100'000 Einwohner. Dies deute darauf hin, dass es zu unnötigen Operationen käme; die Förderung ärztlicher Zweitmeinungen könnte diese verhindern und zu wirksameren Behandlungen führen. So würden nicht nur Folgerisiken vermieden, sondern auch eine Kostensenkung der OKP realisiert, was eine Dämpfung der Gesundheitskosten wie auch eine Qualitätssteigerung des schweizerischen Gesundheitssystems bewirken würde. Da der Bundesrat infolge des bereits von Ruiz erwähnten Berichtes beschlossen hatte, sich verstärkt um eine Kostendämpfung im Gesundheitswesen zu bemühen, beantragte er die Annahme des Postulates. Das EDI sei mit der Prüfung der im Bericht vorgeschlagenen Massnahmen und dem Vorlegen von Umsetzungsvorschlägen

beauftragt worden. In diesem Zusammenhang würden die im Postulat Ruiz gestellten Fragen ebenfalls geprüft werden. Stillschweigend folgte der Nationalrat Mitte März 2018 der Empfehlung des Bundesrates und nahm das Postulat an.<sup>9</sup>

## Medikamente

POSTULAT  
DATUM: 14.12.2012  
ANJA HEIDELBERGER

Eine Klärung der möglichen **Aufgaben von Apotheken in der medizinischen Grundversorgung** verlangte Ruth Humbel (cvp, AG) im September 2012 in einem Postulat vom Bundesrat. Da das Selbstdispensationsverbot, also das Verbot für Ärztinnen und Ärzte, die verschriebenen Medikamente selbst zu verkaufen, sich nicht konsequent umsetzen lasse, sollten Apothekerinnen und Apotheker im Hinblick auf den sich abzeichnenden Mangel an Hausärzten gewisse Leistungen wie Impfungen oder Messungen selbst durchführen können. Der Bundesrat solle daher aufzeigen, wie das Tätigkeitsgebiet von Apothekerinnen und Apothekern ausgebaut werden könne und welche Folgen eine solche Änderung auf deren Aus- und Weiterbildung sowie auf die Vergütungsmodelle hätte.

Der Bundesrat beantragte das Postulat zur Annahme und erklärte sich bereit, die «strategisch optimierte Nutzung der pharmazeutischen Fachkompetenz in der Grundversorgung» darzulegen. Im Dezember 2012 nahm der Nationalrat den Vorstoss stillschweigend an.<sup>10</sup>

## Sozialversicherungen

### Krankenversicherung

POSTULAT  
DATUM: 21.06.1996  
MARIANNE BENTELI

Auch der Nationalrat überwies in der Sommersession **mehrere Postulate**, welche sich mit den **Vollzugsproblemen des KVG** befassten. Das Anliegen der Befreiung von der Beitragspflicht ab dem dritten Kind wurde von der Waadtländer FDP-Abgeordneten Langenberger aufgenommen, welche auch die Möglichkeit verlangte, während des Militärdienstes die Krankenkasse sistieren zu können, wie dies im alten KVG der Fall war. Eymann (lp, BS) regte an, der Bundesrat solle eine Arbeitsgruppe einsetzen (Po. 96.3082), um Massnahmen zur Erhöhung der Akzeptanz des neuen KVG und flankierende Massnahmen auszuarbeiten, die allenfalls in Beiträge zur Kostensenkung münden könnten. Grobet (pda, GE) verlangte eine Verordnungsänderung, mit welcher die Aufsichtskompetenz des Bundes auf die Kantone ausgedehnt werden soll (Po. 96.3083), damit auch diese Regelwidrigkeiten, insbesondere in Bezug auf die Versicherungsprämien und die von den Leistungserbringern verursachten Kosten, feststellen können. Hingegen lehnte der Rat eine Motion Gonseth (gp, BL), welche mit einer Änderung des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag die Gleichstellung von Frau und Mann auch in den Zusatzversicherungen erreichen wollte (Mo. 95.3322), selbst in der vom Bundesrat vorgeschlagenen Postulatsform ab. Eine Motion David (cvp, SG), welche verlangte, dass der Bundesrat den Prozentsatz des anrechenbaren Einkommens und Vermögens für die Prämienverbilligung mit dem Ziel eines einheitlichen Vollzugs solle bestimmen können (Mo. 96.3408), wurde in der Wintersession auf Antrag des Bundesrates als Postulat überwiesen. Dieser erinnerte daran, dass dieses Modell ursprünglich vom Bundesrat vorgeschlagen war, dass aber das Parlament – auf Drängen der Kantone – bewusst einer föderalistischen Lösung zugestimmt habe, weshalb es kaum statthaft wäre, nach so kurzer Zeit diese zentrale Bestimmung wieder zu verändern.<sup>11</sup>

POSTULAT  
DATUM: 18.09.1996  
MARIANNE BENTELI

Mit einem **Postulat** verlangte Nationalrat und Konsumentenschützer Vollmer (sp, BE), die **Krankenkassenprämien** seien **in den Landesindex der Konsumentenpreise aufzunehmen**, da sie ein bedeutender Faktor der generellen Teuerung seien. Das für die Erstellung des Teuerungsindex verantwortliche Bundesamt für Statistik konterte, die Krankenkassenprämien hingen nicht nur vom Preis der Gesundheitspflege, der bereits im Index enthalten ist, sondern auch von der Menge der erbrachten Leistungen ab. Aus diesem Grund würde die Aufnahme der Krankenkassenprämien in die für die Festsetzung des Preisindex massgebende Liste der Güter und Dienstleistungen diese in unzulässiger Weise verzerren. Das Postulat wurde dennoch angenommen.<sup>12</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 28.04.1997  
MARIANNE BENTELI

Entgegen dem Willen der SP, welche diese Massnahme als äusserst unsozial taxierte, überwies der Nationalrat ein **Postulat** Rychen (svp, BE), das anregte, die **Jahresfranchise für die Versicherten auf 600 Fr.** anzusetzen, um so einen gewissen Spareffekt beim Bezug medizinischer Leistungen zu erreichen. Bei dieser Gelegenheit fragte sich sein Kollege Leuba (lp, VD), ob es nicht sinnvoller wäre, eine einkommensabhängige Franchise einzuführen. Bundesrätin Dreifuss sagte zu, dass die Landesregierung auch diesen Vorschlag prüfen werde. In seiner letzten Sitzung vor den Sommerferien beschloss der Bundesrat für 1998 eine Erhöhung der Jahresfranchise auf 230 Fr.<sup>13</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 14.03.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Im Juli 2018 lösten Zeitungsberichte darüber, dass eine Krankenkasse im Tessin das Krebsmedikament zur Behandlung eines zwölfjährigen Jungen nicht übernehmen wolle, da dieses für die Behandlung von Kindern nicht zugelassen und bei der Schweizer Arzneimittelbehörde nicht registriert sei, in der Öffentlichkeit Empörung aus. In der Folge entschied sich die Krankenkasse, die Kosten dennoch zu übernehmen. Damit war aber ein allgemeines Problem ans Licht gelangt: Fast 80 Prozent der Medikamente, die in der Kinderonkologie eingesetzt würden, seien nicht für Kinder zugelassen, war den Medien zu entnehmen. Wegen der geringen Fallzahlen habe die Pharmaindustrie kein Interesse an entsprechenden klinischen Studien, weshalb die Zulassung fehle.

Im Oktober 2018 nahm auch das Parlament den Vorfall auf: Die SGK-NR reichte ein Postulat ein, mit dem die **Vergütung von Medikamenten für krebskranke Kinder** untersucht werden sollte. Der zu verfassende Bericht sollte die Voraussetzungen für eine Übernahme durch die Krankenkassen, Rückerstattungsmöglichkeiten für Kosten von im Ausland, nicht aber in der Schweiz zugelassenen Medikamenten sowie Möglichkeiten zur Vermeidung der Ungleichbehandlung durch die verschiedenen Krankenkassen bei der Kostenübernahme von sogenannten Off-Label-Use-Medikamenten, also Medikamenten, die nur für Erwachsene zugelassen sind, untersuchen. Die Problematik sei bei Kindern besonders gross, da aufgrund der geringen Anzahl Krebsfälle nur wenige spezifische Medikamente auf den Markt gebracht würden, erklärte die Kommission. Der Bundesrat verwies auf die geplante Evaluation der Umsetzung der Arzneimittelvergütungen durch das BAG und den entsprechenden Passus in der KVV. Nach Abschluss dieser Evaluation könne der Bundesrat einen entsprechenden Bericht ausarbeiten, erklärte er. Stillschweigend nahm der Nationalrat das Postulat in der Frühjahrsession 2019 an.<sup>14</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 05.06.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Die SGK-NR wollte den Bundesrat mit einem Postulat beauftragen, unter Berücksichtigung der realen Patientenströme und Versorgungsregionen **Modelle und längerfristige Szenarien** zu entwickeln, mit denen die **optimale – und dennoch bezahlbare – stationäre Versorgung gewährleistet** werden kann. Der Bundesrat habe die oberste verfassungsmässige Verantwortung über die OKP und benötigte entsprechende Angaben, um den Kantonen spezifische Vorgaben machen zu können, erklärte die Kommission.

Der Bundesrat empfahl das Postulat zur Annahme und erklärte sich bereit, unter Einbezug der Kantone einen entsprechenden Bericht auszuarbeiten. Die Kantone müssten für die Zulassung der Leistungserbringenden zur Tätigkeit zulasten der OKP im stationären Bereich bereits heute eine Planung erstellen, diese solle sich zukünftig auf periodisch entwickelte Modelle und längerfristige Szenarien stützen.

Stillschweigend nahm der Nationalrat das Postulat in der Sommersession 2019 an.<sup>15</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 04.05.2020  
ANJA HEIDELBERGER

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>16</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 20.05.2020  
ANJA HEIDELBERGER

Im Mai 2020 legte der Bundesrat in Erfüllung eines Postulats Humbel (cvp, AG) den **Bericht zur Überprüfung der Finanzierung der Prämienverbilligung** vor, der insbesondere die Frage stellte, wie die individuelle Prämienverbilligung (IPV) effektiver und ausgewogener gestaltet werden kann. Eine Neuorganisation der Prämienverbilligungen sei gemäss Bericht einerseits aufgrund der Motion der FK-NR (Mo. 13.3363) nötig geworden. Im dazu erschienenen Bericht hatten nämlich Bund und Kantone entschieden, die IPV zukünftig als Verbundaufgabe mit gemeinsamer Finanzierungsverantwortung und je hälftigen Beiträgen weiterzuführen. Andererseits hatten viele Kantone als Folge der Neugestaltung des Finanzausgleichs 2008 und des Wegfalls der Abhängigkeit der Kantons- von den Bundesbeiträgen ihre Beiträge zur IPV gesenkt, wie der Bundesrat in seinem Bericht weiter ausführte: Der durchschnittliche Kantonsanteil an den OKP-Bruttokosten sei zwischen 2010 und 2020 von 7.9 Prozent auf 5.5 Prozent gesunken; der Anteil der Kantone an der Prämienverbilligung habe in demselben Zeitraum von ungefähr 50 Prozent auf 41.9 Prozent abgenommen. Dabei gebe es grosse Unterschiede zwischen den Kantonen: Während der Kanton Basel-Stadt 2018 66 Prozent der IPV übernehme, seien es bei den Kantonen Nidwalden (8.1%), Bern (12.2%) und Appenzell Inneroden (19.5%) deutlich weniger. Der Bund übernimmt jeweils 7.5 Prozent der Bruttokosten der OKP für die IPV.

Neben der Höhe des Kantonsanteils ist gemäss Bericht vor allem die Höhe der verbleibenden Prämienbelastung der Haushalte für die Beurteilung der Leistungen der Kantone relevant. Diese stieg zwischen 2010 und 2017 insgesamt von 10 Prozent auf 14 Prozent an, während der Anteil Bezügerinnen und Bezüger von knapp 33 Prozent auf 26.4 Prozent sank. Auch hier bestehen grosse Unterschiede zwischen den Kantonen: Im Kanton Luzern beziehen 19 Prozent der Bevölkerung IPV, im Kanton Schaffhausen 35 Prozent. Über die Zeit angestiegen ist der Anteil IPV-Beziehende, die gleichzeitig auf Sozialhilfe oder EL angewiesen sind: 2008 waren es 22.8 Prozent, 2020 sind es 32 Prozent aller IPV-Beziehenden. 2017 wurden 55 Prozent aller IPV-Ausgaben an Sozialhilfe- oder EL-Beziehende ausbezahlt.

Dass die IPV-Reduktionen durch die Kantone nicht ungehindert möglich sind, zeigte das Bundesgerichtsurteil vom Januar 2019, welches der Bericht ebenfalls aufnahm. Demnach sind die Kantone verpflichtet, für untere und mittlere Einkommen die Prämien von Kindern und jungen Erwachsenen in Ausbildung um mindestens 50 Prozent zu verbilligen. Die Schwelle für diese Verbilligung hatte der Kanton Luzern gemäss Bundesgericht zu niedrig angesetzt. In der Folge mussten mehrere Kantone ihre Bestimmungen zur IPV ändern oder überprüfen.

Abschliessend diskutierte der Bericht drei Varianten für eine ausgewogene Finanzierung der IPV.

Die erste Variante sah eine Koppelung des Bundesbeitrags an den Kantonsbeitrag vor, wie er vor der NFA gegolten hatte und vom Postulat Humbel, das dem Bericht zugrunde lag, gefordert worden war. In dieser Variante würde der Bund nicht mehr fix 7.5 Prozent der Bruttokosten, sondern einfach gleich viel bezahlen wie der entsprechende Kanton. Wollten die Kantone mindestens diese 7.5 Prozent durch den Bundesrat bezahlt haben, hätten 20 Kantone 2017 insgesamt CHF 1 Mrd. mehr an Prämienverbilligungen bezahlen müssen. Der Bundesrat hatte jedoch bereits im Rahmen der erwähnten Motion der FK-NR (Mo. 13.3363) erklärt, dass er eine Rückkehr zu diesem System ablehne.

Die zweite Variante beinhaltete eine Koppelung des Kantonsanteils an die Bruttokosten. Der Mindestbeitrag jedes Kantons würde dabei anhand der verbleibenden Prämienbelastung in Prozent des verfügbaren Einkommens berechnet. Dabei gäbe es drei Gruppen von Kantonen: Kantone mit einer verbleibenden Prämienbelastung unter 10 Prozent müssten mindestens 4 Prozent der OKP-Bruttokosten übernehmen. Kantone mit einer Prämienbelastungen zwischen 10 und 14 Prozent wären für 5 Prozent der OKP-Bruttokosten zuständig und Kantone mit über 14 Prozent Prämienbelastung müssten 7.5 Prozent bezahlen, wie der Bund auch. Mit dieser Variante hätten 2017 17 Kantone zusätzlich CHF 777 Mio. bezahlen müssen.

Die dritte Variante beruhte auf einer Koppelung des Kantonsanteils an die kantonalen

Bruttokosten. Wie der Bundesrat würden somit auch die Kantone mindestens 7.5 Prozent der kantonalen OKP-Bruttokosten übernehmen. 21 Kantone hätten dabei 2017 Mehrleistungen von CHF 923 Mio. erbringen müssen. Dieser Betrag würde sich für alle Kantone vom Betrag der ersten Version unterscheiden, weil hier 7.5 Prozent der kantonalen Bruttokosten, bei Variante 1 aber der der mittleren Wohnbevölkerung des Kantons entsprechende Anteil an den nationalen Bruttokosten übernommen werden müsste.

Die erste Variante habe den Vorteil, dass die Finanzautonomie der Kantone gewahrt werde, jedoch trage sie den unterschiedlichen kantonalen Gesundheitskosten und verbleibenden Prämienbelastungen nicht Rechnung. Letzteres sei auch das Problem der dritten Variante, während die zweite Variante zwar die Prämienbelastung berücksichtige, der Bund jedoch eine Mindestfinanzierung definiere, resümierte der Bundesrat.<sup>17</sup>

**POSTULAT**

DATUM: 14.09.2020  
ANJA HEIDELBERGER

In der Herbstsession 2020 **schrieb** der Nationalrat auf Antrag des Bundesrates, der das Postulat der SGK-NR zur **Evaluation der kantonalen Systeme bezüglich Fallpauschalen und Globalbudget** mit Vorliegen des Berichts als erfüllt erachtete, den Vorstoss stillschweigend **ab**.<sup>18</sup>

**POSTULAT**

DATUM: 23.06.2021  
ANJA HEIDELBERGER

Im Juni 2021 veröffentlichte der Bundesrat seinen **Zwischenbericht über die finanziellen Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Kostenträger im Gesundheitswesen** – namentlich Bund, Kantone, Versicherungen und Versicherte. Da die Pandemie noch andauere, sei nur ein qualitativer Zwischenbericht über die direkten Kosten der medizinischen Versorgung bis Ende März 2021 möglich. Beim Bund seien bisher hauptsächlich Kosten für Heilmittel, Beschaffung und Bereitstellung von medizinischen Gütern, Covid-Tests und -Analysen sowie für den Einsatz von Armeeangehörigen im Gesundheitswesen angefallen, deren Höhe in den Voranschlägen ausgewiesen seien. Die Kantone hätten vor allem die Finanzierung der stationären Behandlungen der Covid-19-Patientinnen und -Patienten übernommen, aber auch einen Teil der Kosten zur «Bereitstellung von spezifischen Kapazitäten zur Bewältigung der Pandemie», etwa von Test- und Impfzentren, Kosten im Zusammenhang mit der Impfung der Bevölkerung und für die Weiterverteilung oder Abgabe medizinischer Güter sowie für Kosten von Covid-Tests (ursprünglich finanzierten die Kantone die Tests von Personen ohne Symptome). Auch die OKP habe anfänglich einen Teil der Testkosten übernommen und überdies einen Teil der Impfkosten sowie der Kosten für ambulante und stationäre Behandlungen von Covid-19-Patientinnen und -Patienten finanziert. Für die Versicherten fielen schliesslich teilweise Kostenbeteiligungen und Kosten für Covid-19-Tests an, wohingegen sich die mittlere Krankenkassenprämie im Vergleich zum langjährigen Durchschnitt mit einem Anstieg um 0.5 Prozent nur leicht erhöht hatte. Einen umfassenden Folgebericht kündigte der Bundesrat bis Ende 2022 an.<sup>19</sup>

**POSTULAT**

DATUM: 16.09.2021  
ANJA HEIDELBERGER

Im September 2021 sprach sich der Nationalrat für ein Postulat der SGK-NR aus, mit dem die **Hürden für die Spitalwahl ausserhalb des Wohnkantons abgebaut** werden sollten. Dadurch soll ein «gewisser Wettbewerb zwischen den Listenspitälern der Kantone» gewährleistet werden. Aktuell wird der Wettbewerb zum Beispiel dadurch eingeschränkt, dass ausserkantonale Spitäler nur selten auf die jeweiligen kantonalen Spitallisten gesetzt werden, wie etwa der Evaluation der KVG-Revision zur Spitalfinanzierung zu entnehmen ist. Neu sollen deshalb nur noch die Spitäler des Standortkantons auf der Spitalliste aufgeführt werden müssen. Dennoch müssten die Vergütungen der Krankenversicherungen und Wohnkantone auch bei einem auswärtigen Eingriff demjenigen Betrag entsprechen, den die Versicherten für einen Eingriff in ihrem eigenen Kanton zugute hätten. Der Bundesrat hatte sich gegen das Postulat ausgesprochen, zumal er die Umsetzung der Motion 18.3388 der SGK-NR im zweiten Kostendämpfungspaket abwarten wollte und überdies bereits dabei sei, entsprechende Gespräche mit den betroffenen Akteuren zu führen. Fast einstimmig (151 zu 1 Stimmen bei 1 Enthaltung) nahm der Nationalrat das Postulat jedoch an.<sup>20</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 27.09.2022  
ANJA HEIDELBERGER

Nach dem erneuten Entscheid des Bundesrates, TARDOC nicht zu genehmigen, forderte die SGK-NR im Mai 2022 die Regierung mit 24 zu 1 Stimmen auf, **bis zum Vorliegen einer neuen Tarifstruktur keine neuen Einzelleistungstarif oder ambulante Fallpauschalen zu genehmigen**, die Tarmed-Beträge überall dort zu kürzen, wo keine Unterversorgung besteht, und im neuen Tarifsysteem Pauschalbeträge gegenüber Einzelleistungstarifen zu bevorzugen. Die Kommission zeigte sich unzufrieden damit, dass es den «Dachverbänden der Versicherer, der Spitäler und der Ärzteschaft bisher nicht gelungen ist, sich zu einigen» und ein gemeinsames Tarifsysteem vorzulegen. So arbeiteten die Verbände FMH, Curafutura und die Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) am Projekt TARDOC, während H+ und Santésuisse dem Bundesrat ambulante Pauschalen für eine alternative Tarifstruktur zur Prüfung eingereicht hatten. Der Bundesrat erachtete das Postulat aufgrund seiner Antwort zur Nichtgenehmigung von TARDOC, in der er die gesetzlichen Anforderungen und die Rahmenbedingungen für die Bewilligung von TARDOC präzisiert hatte, als erfüllt. Dennoch nahm der Nationalrat den Vorstoss in der Herbstsession 2022 mit 170 zu 7 Stimmen (bei 4 Enthaltungen) deutlich an.<sup>21</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'agriculteur 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>22</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>23</sup>

- 
- 1) BO CE, 2021, p.649s; Communiqué de presse CdF-CE du 19.5.21
  - 2) AB NR, 2003, S. 1899
  - 3) Amtl. Bull. NR, 1991, S. 2504.; Bund, 23.8.91; BaZ, 24.8.91; BZ, 10.9.91. TA, 28.11.91.
  - 4) AB NR, 2017, S. 1688
  - 5) AB NR, 2018, S. 1451
  - 6) AB NR 2019, S. 354 f.; Medienmitteilung SGK-NR vom 25.1.19
  - 7) BBI, 2019, S. 2955 ff.
  - 8) AB NR, 2020, S. 2692; AB NR, 2021, S. 359 ff.
  - 9) AB NR, 2018, S. 534; Bericht Kostendämpfungsmassnahmen
  - 10) AB NR, 2012, S. 2552
  - 11) Amtl. Bull. NR, 1996, S. 1201 f. und 1203 f.; TW, 3.2.96. EDI Vernehmlassung Verordnungsänderung: Presse vom 23.8.96; Amtl. Bull. NR, 1996, S. 2392 f.; Amtl. Bull. NR, 1996, S. 757 ff.
  - 12) Amtl. Bull. NR, 1996, S. 1428 f.; Cash, 12.1.96; Presse vom 1.2.96.
  - 13) Amtl. Bull. NR, 1997, S. 712; Presse vom 26.6.97; Univox-Umfrage: "M. Bürgi (1997). Solidarität und Massnahmen zur Senkung der Prämien in der Krankenversicherung", Univox Sozialversicherung
  - 14) AB NR, 2019, S. 353; AZ, LZ, 19.7.18; TA, 21.7.18, 14.5.19
  - 15) AB NR, 2019, S. 892 ff.
  - 16) AB SR, 2020, S. 213 f.
  - 17) Bericht des BR zur Überprüfung der Finanzierung der Prämienverbilligung
  - 18) BBI 2020, 3359
  - 19) Zwischenbericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates 20.3135
  - 20) AB NR, 2021, S. 1658 f.
  - 21) AB NR, 2022, S. 1752 ff.; Medienmitteilung SGK-NR vom 20.5.22 (22.3505)
  - 22) BO CN, 2018, p. 1462
  - 23) AB NR, 2019, S. 1057 ff.