

# Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	<b>23.04.2024</b>
Thema	<b>Keine Einschränkung</b>
Schlagworte	<b>Keine Einschränkung</b>
Akteure	<b>Roth, Franziska (sp/ps, SO) NR/CN, Heim, Bea (sp/ps, SO) NR/CN</b>
Prozesstypen	<b>Parlamentarische Initiative</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  
Caroni, Flavia  
Heidelberger, Anja  
Porcellana, Diane  
Schnyder, Sébastien  
Schubiger, Maximilian

## Bevorzugte Zitierweise

Bühlmann, Marc; Caroni, Flavia; Heidelberger, Anja; Porcellana, Diane; Schnyder, Sébastien; Schubiger, Maximilian 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Parlamentarische Initiative, 2011 - 2020*. 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>Grundlagen der Staatsordnung</b>	1
Institutionen und Volksrechte	1
Parlamentsmandat	1
<b>Sozialpolitik</b>	1
Bevölkerung und Arbeit	1
Arbeitsmarkt	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	2
Gesundheitspolitik	2
Ärzte und Pflegepersonal	2
Sozialversicherungen	3
Berufliche Vorsorge	3
Krankenversicherung	4

## 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>SPK-NR</b>	Staatspolitische Kommission des Nationalrats
<b>BAG</b>	Bundesamt für Gesundheit
<b>OKP</b>	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
<b>BVG</b>	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
<b>OR</b>	Obligationenrecht
<b>MiGeL</b>	Mittel- und Gegenständeliste der OKP
<b>WBK-NR</b>	Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Nationalrats
<b>EFAS</b>	Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen
<hr/>	
<b>CSSS-CE</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États
<b>CSSS-CN</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
<b>CIP-CN</b>	Commission des institutions politiques du Conseil national
<b>OFSP</b>	Office fédéral de la santé publique
<b>AOS</b>	Assurance obligatoire des soins
<b>LPP</b>	Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
<b>CO</b>	Code des obligations
<b>LiMA</b>	Liste des moyens et appareils de AOS
<b>CSEC-CN</b>	Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil national
<b>EFAS</b>	Financement uniforme des prestations dans le domaine ambulatoire et stationnaire

# Allgemeine Chronik

## Grundlagen der Staatsordnung

### Institutionen und Volksrechte

#### Parlamentsmandat

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 07.12.2015  
MARC BÜHLMANN

Das Parliamentsgesetz sieht vor, dass ein Parlamentsmandat unvereinbar ist mit der Anstellung in einer Organisation, bei der der Bund eine beherrschende Stellung innehat. Diese liegt dann vor, wenn der Bund Mehrheitsaktionär ist, die Zusammensetzung der leitenden oder beaufsichtigenden Organe bestimmt oder wenn die Organisation von der Finanzierung durch den Staat abhängig ist. Ein Mitglied der Aufsichtsbehörde des Nationalparks darf deshalb nicht gleichzeitig dem Parlament angehören. Eine von Jean-François Steiert (sp, FR) eingereichte parlamentarische Initiative wollte diese **Unvereinbarkeitsregeln** erweitern. Sein Angriff galt dabei augenscheinlich den Vertreterinnen und Vertretern von Krankenkassen. Insbesondere der Ratslinken sind diese als starke Lobby ein Dorn im Auge – was sich etwa auch in der Stellungnahme der Vertreterin der Kommissionsminderheit, Bea Heim (sp, SO), zeigte. Steiert argumentierte in seinem Votum, dass die obligatorischen Grundversicherer öffentliche Aufgaben wahrnehmen und damit als Organe der staatlichen Behörden handeln, der Bund hier also eine beherrschende Stellung habe – ergo sollten auch Angehörige der geschäftsleitenden Gremien von Krankenkassen nicht gleichzeitig im Parlament Einsitz nehmen dürfen.

Der Mehrheit der Staatspolitischen Kommission des Nationalrates (SPK-NR) ging die vorgeschlagene Ausweitung der Unvereinbarkeitsregeln freilich zu weit. Konsequenterweise müssten sie auch auf andere Organisationen wie Pensionskassen, öffentliche Verkehrsbetriebe oder Bildungsanstalten ausgeweitet werden. Diese Argumentation schien auch in der Ratsdebatte zu verfangen, wurde der parlamentarischen Initiative doch mit 128 zu 57 Stimmen bei 6 Enthaltungen nicht Folge gegeben, wobei sich ein deutlicher Graben zwischen der geschlossenen Ratslinken (SP, GP, GLP) und den ebenso geschlossenen bürgerlichen Fraktionen (SVP, CVP, FDP, BDP) zeigte.<sup>1</sup>

## Sozialpolitik

### Bevölkerung und Arbeit

#### Arbeitsmarkt

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 02.05.2017  
DIANE PORCELLANA

L'initiative parlementaire déposée par Bea Heim (ps, SO) demande à ce que le **potentiel offert par les personnes âgées sur le marché du travail** soit exploité et développé intelligemment. Elle a pour but la création de bases légales qui prévoiraient des dispositifs d'incitation et d'autres mesures concrètes afin de favoriser le maintien des salariés d'un certain âge dans la vie active et d'améliorer leurs chances de réintégrer le marché du travail. Le taux de chômage des personnes de 55 à 65 ans a augmenté ces dernières années et celles-ci ont plus de difficultés que les jeunes à retrouver un travail. Par conséquent, elles sont plus facilement à l'aide sociale. L'auteure de l'initiative propose comme mesures l'instauration d'une politique de perfectionnement, d'amélioration des qualifications pour ces personnes par exemple. Des labels nationaux et des allocations d'initiation au travail complèteraient ces mesures.

La Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil national (CSEC-CN) recommande de ne pas donner suite par 17 voix contre 8. Bien que sensible à cette problématique, elle estime que l'instauration de nouvelles dispositions légales dans le domaine de la formation continue n'est pas pertinente. Une minorité est d'avis qu'il y a lieu d'agir et souhaite examiner l'opportunité de nouvelles incitations pour les employeurs et de mesures en matière de formation continue.<sup>2</sup>

## Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

### Gesundheitspolitik

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 07.06.2017  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Der Ständerat hatte einen Beschluss im Sinne der Kantone gefasst, jedoch war die Differenzbereinigung in Sachen **Restfinanzierung von Pflegeleistungen** damit noch nicht abgeschlossen. Von Beginn weg war klar, dass der Nationalrat wieder Differenzen offen lassen würde; zur Debatte standen ein Antrag der SGK-NR, den man als «Festhalten, aber..» bezeichnen könnte, sowie ein Minderheitsantrag Heim (sp, SO) auf Festhalten am ursprünglichen Beschluss des Nationalrates.

Die Kommissionsmehrheit wollte den umstrittenen Passus um einen neuen Satz ergänzen. Demnach soll der Standortkanton der Leistungserbringenden nach wie vor die Rahmenbedingungen für die Restfinanzierung festlegen; neu war jedoch, dass gegebenenfalls anderslautende Bedingungen in interkantonalen Vereinbarungen definiert werden können. Damit liege das finanzielle Risiko zwar noch immer bei den Wohnsitzkantonen, jedoch könnten bilaterale Verträge den Unsicherheiten Abhilfe schaffen, erklärte die Kommission. Die Version des Ständerats sei hingegen nicht tragbar, weil damit Patientinnen und Patienten möglicherweise umziehen müssten, falls in ihrem Heimatkanton wieder Plätze in Pflegeheimen frei würden. Barbara Schmid-Federer (cyp, ZH) sah im neuen Vorschlag eine neue Kompromisslösung und verkaufte ihn als Schritt auf den Ständerat zu.

Bea Heim eröffnete die Debatte im Nationalrat in der Sommersession 2017 und unterstrich dabei die Bedeutung des Geschäftes. Man müsse sich um die Interessen der Pflegebedürftigen kümmern und nicht um jene der Kantone. Sie erinnerte an die Abstimmung nach der ersten nationalrätlichen Debatte, die mit 165 Stimmen einstimmig eine Lösung hervorgebracht hatte, in der eine freie Wahl des Pflegeheims festgelegt wurde. Dies sei einer freien Wohnsitzwahl auch im pflegebedürftigen Alter gleichzusetzen, erklärte sie. Faktisch, so Heim weiter, bliebe es mit dem ständerätlichen Vorschlag bei der Situation, dass nur wohlhabende Personen die Möglichkeit hätten, in ein ausserkantonales Pflegeheim zu ziehen, beispielsweise um in der Nähe ihrer Angehörigen zu sein. Das Finanzierungsrisiko bliebe so bei den Patientinnen und Patienten. Gesundheitsminister Berset gab in der Debatte zu Protokoll, dass die Regierung die Variante des Ständerats bevorzuge. Für die Kommission äusserte sich abschliessend Ruth Humbel (cyp, AG), die verdeutlichte, dass die ständerätliche Lösung analog jener bei den Ergänzungsleistungen im Sinne einer freien Wahl des Pflegeheims durch die Pflegebedürftigen nicht zielführend sei. In der Folge zog das Plenum den Vorschlag der SGK-NR dem Minderheitsantrag Heim auf Festhalten an der ursprünglichen Version des Nationalrats mit 132 zu 51 Stimmen (bei einer Enthaltung) vor.<sup>3</sup>

### Ärzte und Pflegepersonal

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 23.12.2011  
SÉBASTIEN SCHNYDER

Les chambres fédérales ont adopté des initiatives parlementaires Heim (ps, SO), Meyer (pdc, FR) (lv. pa. 07.484) et Cassis (plr, TI) (lv. pa. 07.485) visant à garantir une **égalité de traitement des médecins généralistes** à travers une évaluation paritaire et rationnelle de l'économicité des prestations médicales intégrant le taux de morbidité et étant élaborée conjointement par les caisses-maladie et les médecins. Les députés estiment, d'une part, que les procédures en place contribuent à démotiver les médecins de famille au vu des critères d'évaluation engendrant des mesures de rationnement masquées ainsi que des transferts rapides et inutiles des patients coûteux vers des spécialistes ou des hôpitaux et, d'autre part, que les fortes disparités des pratiques cantonales de remboursement exigent la mise en place de critères garantissant l'égalité de traitement entre fournisseurs de prestations afin d'éviter une sélection des malades. Le Conseil national a adopté les initiatives par 98 voix contre 33, les opposants étant issus exclusivement du groupe UDC, et le Conseil des Etats les a adoptées à l'unanimité.<sup>4</sup>

## Sozialversicherungen

### Berufliche Vorsorge

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 02.06.2015  
FLAVIA CARONI

In der Sommersession 2015 ging die parlamentarische Initiative Pelli (fdp, TI) zur **Stärkung der Wohlfahrtsfonds mit Ermessensleistungen** in die erste Runde der Differenzbereinigung. Es galt, Abweichungen auszuräumen, die durch die Berücksichtigung bundesrätlicher Änderungsvorschläge bei der Beratung im Zweitrat entstanden waren. Im Zentrum standen dabei die Bestimmungen einerseits zur Transparenz und andererseits zur Beachtung der Grundsätze der Gleichbehandlung und der Angemessenheit. Die Mehrheit der nationalrätlichen Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit beantragte bezüglich der Transparenzbestimmung, an der Version ihres Rates festzuhalten und kleine und mittlere Wohlfahrtsfonds mit Ermessensleistungen vom Gebot der Transparenz zu befreien. Eine Minderheit Heim (sp, SO) sprach sich für eine Zustimmung zum Beschluss des Ständerates und damit die Beibehaltung des Transparenzgebots aus, wie es der Bundesrat empfahl. Die Mehrheit argumentierte, für kleinere und mittlere Fonds seien die Rechnungslegungsvorschriften gemäss OR vollkommen ausreichend, und weitergehende Vorschriften würden die Administration in unverhältnismässiger Weise verteuern. Die Minderheit hielt entgegen, der Ständerat habe eine Lockerung intensiv geprüft und deutlich verworfen. Die Steuerbefreiung der Wohlfahrtsfonds mit Ermessensleistungen mache, wie bei Stiftungen generell, eine transparente Bilanzierung erforderlich. Die Rechnungslegung nach dem Standard Swiss GAAP FER sei zudem seit zehn Jahren Praxis und habe zu keinen Problemen geführt. Der Rat folgte mit 123 zu 52 Stimmen der Kommissionsmehrheit. Bei der Frage der Beachtung der Grundsätze der Gleichbehandlung und der Angemessenheit präsentierte sich die Situation analog: Die Mehrheit der SGK-NR plädierte für Festhalten an der ursprünglichen Version, eine Minderheit Heim (sp, SO) für Zustimmung zur Version des Ständerates und damit für die Erhaltung der Grundsätze auch für Wohlfahrtsfonds mit Ermessensleistungen. Die Minderheit argumentierte, ein Verzicht auf die Verpflichtung zur Angemessenheit könne zu Problemen bezüglich des Fatca-Abkommens mit den USA werden, da die Wohlfahrtsfonds ohne das Angemessenheitskriterium als Vehikel zur Steuerhinterziehung gedeckt werden könnten – wobei juristische Gutachten in der Frage nicht zu einheitlichen Resultaten geführt hatten. Man wolle es darauf jedoch nicht ankommen lassen, denn als Konsequenz drohe eine Unterstellung der Wohlfahrtsfonds unter die Fatca-Meldepflicht, was mit einem grossen bürokratischen Aufwand verbunden wäre. Die Kommissionsmehrheit wollte insbesondere den Kreis der Begünstigten weniger eng definieren als dies der Bundesrat vorgeschlagen hatte, da eine enge Definition zu Rechtsunsicherheit führen und damit in manchen Fällen Auszahlungen verhindern könnte. Zwecks Kompatibilität mit dem Fatca-Abkommen schlug die Kommission zudem eine neue Ziffer im Gesetz vor, wonach die Grundsätze der Gleichbehandlung und Angemessenheit „singemäss“ gelten. Der Rat folgte auch hier seiner Kommission, mit 124 zu 56 Stimmen. Damit blieben die Differenzen zum Ständerat erhalten.<sup>5</sup>

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 07.09.2015  
FLAVIA CARONI

Die zweite Runde der Differenzbereinigung in Sachen der parlamentarischen Initiative Pelli (fdp, TI) zur **Stärkung der Wohlfahrtsfonds mit Ermessensleistungen** fand in der Herbstsession 2015 statt. Zuerst war erneut der Nationalrat am Zug. Mit 127 zu 57 Stimmen bei drei Enthaltungen hielt er gemäss dem Antrag seiner Kommissionsmehrheit und entgegen einer Kommissionsminderheit Heim (sp, SO) und der Empfehlung des Bundesrates an seiner bisherigen Haltung fest. Die Argumentation blieb, teils gar wortwörtlich, gleich wie in den vorherigen Beratungen.<sup>6</sup>

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 11.06.2018  
ANJA HEIDELBERGER

Im Februar 2018 beriet die SGK-NR die parlamentarische Initiative zur **Streichung des Mindestumwandlungssatzes und des Mindestzinssatzes aus dem BVG** erneut, nun hatten sich jedoch die Vorzeichen geändert: Inzwischen hatte das Volk die Altersvorsorge 2020 abgelehnt und der Bundesrat hatte entschieden, zwei separate Vorlagen zur AHV und der beruflichen Vorsorge auszuarbeiten. Da die Kommission bezüglich Mindestumwandlungssatz und Mindestzinssatz von den Sozialpartnern keine Reformvorschläge erwarte und es sich dabei um technische Variablen handle, sollten diese aus dem BVG herausgelöst werden, erklärte die Kommission in einer Medienmitteilung. Dagegen wehrte sich jedoch eine Minderheit Heim (sp, SO). In der Sommersession 2018 behandelte der Nationalrat die parlamentarische Initiative zusammen mit einer Motion der SGK-NR. Thomas de Courten (svp, BL) argumentierte, dass diese technischen Parameter mit politischen Beurteilungen nichts zu tun hätten

und es daher zukünftig den Pensionskassen überlassen werden sollte, zu entscheiden, wie sie die Mindestziele erreichen. Minderheitssprecherin Barbara Gysi (sp, SG) betonte jedoch, dass es eben nicht um technische Daten, sondern um eine hochpolitische Frage, nämlich um die Höhe der Renten der zweiten Säule, gehe. Trotz dieser Einwände gab der Nationalrat der parlamentarischen Initiative mit 127 zu 59 Stimmen (bei 3 Enthaltungen) Folge.<sup>7</sup>

## Krankenversicherung

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 Spitalisten 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 Kommissionsprecherin, 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 Kommissionsprecherin 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>8</sup>

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 23.09.2020  
ANJA HEIDELBERGER

Hatte bei der Beratung des **Bundesgesetzes über die Datenweitergabe der Versicherungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung** im Ständerat nur ein Änderungsantrag vorgelegen, standen in der **Nationalratsdebatte** in der Herbstsession 2020 deutlich mehr Aspekte der Vorlage zur Debatte. Die Mehrheit der SGK-NR wollte die Datenweitergabe der Krankenversicherungen an das BAG um eine Verpflichtung des Bundesamtes ergänzen, vorgängig den Zweck der Datenlieferung zu nennen. Zudem sollte die Datenlieferung nur einmal jährlich stattfinden. Eine Minderheit Heim (sp, SO) wehrte sich gegen beide Änderungen: Das BAG und die Versicherungen sollten die Häufigkeit und den Termin der Lieferung gemeinsam aushandeln können, argumentierte Barbara Gysi (sp, SG) für die Minderheit, da Bea Heim bei den Nationalratswahlen 2019 nicht mehr angetreten war. Der Zweck der Datenlieferung sei überdies im Gesetz bereits festgehalten, was die entsprechende Bestimmung überflüssig mache. Mit 107 zu 85 Stimmen bevorzugte der Rat dennoch die Kommissionsversion. Eine Minderheit Brand (svp, GR) forderte weiter, generell nur Aggregatdaten weiterzugeben und die Lieferung von Individualdaten nur ausnahmsweise, unter Wahrung der Verhältnismässigkeit und nach Anhörung der Versicherungen sowie auf Entscheid des Bundesrates zuzulassen. Der Bundesrat wäre zudem verpflichtet, vorher zu überprüfen, ob bereits Datenbestände Dritter bestünden. Zudem sollten keine Daten zur Evaluation des Risikoausgleichs und zur Überprüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen bei den Arzneimitteln und MiGeL geliefert werden. Bei der Datenbeschaffung solle «möglichst grosse Zurückhaltung geübt werden», begründete Thomas de Courten (svp, BL) diesen Antrag. Mit 104 zu 87 Stimmen (bei 1 Enthaltung) folgte der Rat diesbezüglich der Minderheit. Hatten die SGK-SR und der Ständerat die Kompetenz zur Bestimmung, welche individuellen Daten geliefert werden sollen, dem Bundesrat übertragen wollen, schlug nun eine weitere Minderheit Brand vor, die zu liefernden Individualdaten im Gesetz abschliessend zu definieren. Diesen Vorschlag lehnte der Nationalrat jedoch mit 115 zu 82 Stimmen ab. Unumstritten war hingegen der Vorschlag der Kommission, die anonymisierten Daten auch der Forschung und der Öffentlichkeit zur Verfügung zu stellen.<sup>9</sup>

- 1) AB NR, 2015 Beilage (Abstimmungsprotokoll); AB NR, 2015, S. 2071 ff.; Bericht SPK-N vom 26.03.15
- 2) Communiqué de presse CSEC-CN
- 3) AB NR, 2017, S. 930 ff.
- 4) BO CN, 2011, p. 1308 ss. et 2278 ; BO CE, 2011, p. 1106 s. et 1303.
- 5) AB NR, 2015, S. 779 ff.; NZZ, 3.6.15
- 6) AB NR, 2015, S. 1333 ff.
- 7) AB NR, 2018, S. 923 ff.; Kommissionsbericht SGK-NR vom 22.2.18
- 8) 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
- 9) AB NR, 2020, S. 1780 ff.