année politique suisse

DOKUMENTATION · ANALYSE · DIFFUSION

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Dossier **Dossier: Schwarze Liste für säumige Prämienzahlende**

Impressum

Herausgeber

Année Politique Suisse
Institut für Politikwissenschaft
Universität Bern
Fabrikstrasse 8
CH-3012 Bern
www.anneepolitique.swiss

Beiträge von

Caroni, Flavia
Heidelberger, Anja
Meyer, Luzius
Rohrer, Linda
Schnyder, Sébastien
Töny, Nic

Bevorzugte Zitierweise

Caroni, Flavia; Heidelberger, Anja; Meyer, Luzius; Rohrer, Linda; Schnyder, Sébastien; Töny, Nic 2024. ***Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Dossier: Schwarze Liste für säumige Prämienzahlende, 2009 - 2024***. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 12.10.2024.

Inhaltsverzeichnis

Regelung der Folgen bei Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen (Pa.Iv. 09.425) 1
Öffentliche Debatte zu den schwarzen Listen für säumige Prämienzahlende (2011/2012) 2
Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten (Kt. Iv. 16.312) 2
Forderung nach Abschaffung der schwarzen Listen (Mo. 18.3643) 7
Schwarze Listen. Definition des Notfalls (Mo. 18.3708) 7
Öffentliche Debatte zu den schwarzen Listen für säumige Prämienzahlende (2018) 8
Medizinische Leistungen für alle Kinder! (Mo. 19.4290) 9
Betreibung von OKP-Forderungen auf Pfändung anstatt auf Konkurs (Mo. 21.3446) 10

Abkürzungsverzeichnis

SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
HIV	Humanes Immundefizienz-Virus
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
SchKG	Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung

CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
FMH	Fédération des médecins suisses
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
AOS	Assurance obligatoire des soins
LP	Loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite
OAMal	Ordonnance sur l'assurance-maladie

Regelung der Folgen bei Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen (Pa.Iv. 09.425)

Krankenversicherung

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 24.09.2009
LINDA ROHRER

Eine parlamentarische Initiative der SGK des Nationalrates sah eine umfassendere Lösung des Problems der **Nichtbezahlung von fälligen Prämien und Kostenbeteiligungen** vor. Die Vorlage der Kommission verlangte im Wesentlichen, dass die Kantone 85% der Forderungen übernehmen, für welche ein Verlustschein ausgestellt wurde. Um künftig zu verhindern, dass diejenigen Versicherten, denen die Prämienverbilligung direkt ausgerichtet wird, diese Gelder für andere Zwecke einsetzen, sollten alle Kantone verpflichtet werden, die Prämienverbilligungen an die Versicherer auszurichten. Im Nationalrat war das Eintreten auf die Vorlage unbestritten und die Fraktionen waren sich einig, dass das Problem der Nichtzahlung von Krankenkassenprämien und der Sistierung von Leistungen gelöst werden muss. Auch der Bundesrat unterstützte die Fassung der Kommission. Ein Minderheitsantrag Triponez (fdp, BE) forderte, dass die Versicherer die im Nachhinein bei den Versicherten eingetriebenen Schulden vollständig für sich behalten können. Dies sollte einen Anreiz für die Versicherer schaffen, die Schulden überhaupt einzutreiben. Der Nationalrat nahm den Minderheitsantrag mit 101 zu 69 Stimmen an. Ein weiterer Minderheitsantrag Bortoluzzi (svp, ZH) war ebenfalls erfolgreich und wurde mit 109 zu 58 Stimmen angenommen. Dieser Antrag schlug vor, dass Kantone Listen erstellen können von Personen, die trotz Mahnung und Betreibung ihre Prämien nicht bezahlen. Als Modell sollte dabei der Kanton Thurgau dienen, der diese Massnahme bereits mit Erfolg praktiziere. In der Gesamtabstimmung nahm der Nationalrat die Vorlage mit 165 zu 1 Stimme an. [1]

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 08.12.2009
LINDA ROHRER

Auch der **Ständerat** trat ohne Gegenantrag auf das Geschäft ein. Er folgte dem Antrag seiner Kommission und hielt an der ursprünglichen Fassung der parlamentarischen Initiative fest, wonach von den nachträglich beim Versicherten eingetriebenen Geldern die Kassen 50% an die Kantone zurückzahlen müssen. In der Gesamtabstimmung hiess der Ständerat die Vorlage einstimmig gut. [2]

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 02.03.2010
LUZIUS MEYER

Die im Vorjahr von National- und Ständerat behandelte parlamentarische Initiative der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates über die **Nichtbezahlung von fälligen Prämien und Kostenbeteiligungen** hatte zwei Punkte übrig gelassen, welche es in der Differenzbereinigung im Nationalrat zu diskutieren gab. Einerseits handelte es sich dabei um die Verteilung der nachträglich eingetriebenen Gelder. Die Mehrheit der Kommission empfahl hier dem Ständerat zu folgen, wonach die Kassen die eingetriebenen Gelder mit den Kantonen zu teilen haben. Während die SP, die Grünen sowie CVP, EVP und GLP dies unterstützten, sprach sich eine rechtsbürgerliche Kommissionsminderheit dafür aus, an der Version des Nationalrates festzuhalten, wonach die Kassen die nachträglich eingetriebenen Prämien für sich behalten können. Die grosse Kammer folgte mit 87 zu 82 Stimmen knapp der Kommissionsminderheit und damit dem Festhalten an der eigenen Position. Andererseits musste der Nationalrat die Frage der Liste von säumigen Zahlern und dem möglichen Leistungsaufschub diskutieren. Eine Kommissionsmehrheit verlangte, auf die generelle Einführung des sogenannten Thurgauer-Modells zu verzichten. Dieses Modell sieht vor, dass Kantone eine Liste von Personen erstellen können, die trotz Mahnung und Betreibung ihre Prämien nicht bezahlen. Eine Kommissionsminderheit schlug vor, der Fassung des Ständerates zu folgen. Gegen den Willen der Ratslinken und des Bundesrates folgte der Nationalrat in dieser Sache dem Ständerat mit 107 zu 68 Stimmen. Damit stimmte auch die grosse Kammer einer allgemeinen Einführung der Thurgauer Praxis zu, allerdings mit der vom Ständerat zuvor festgelegten Einschränkung, dass bei den Listen der säumigen Zahler die Kantone alleine bestimmen können, welche Schuldner sie auf diese Liste nehmen. [3]

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 10.03.2010
LUZIUS MEYER

Bei der weiteren **Differenzbereingung** im Ständerat gaben nochmals das Mahnverfahren und die Verteilung der nachträglich eingetriebenen Gelder zu reden. Entgegen der Kommissionsmehrheit folgte der Ständerat in der Frage des Mahnverfahrens mit 17 zu 15 Stimmen dem Nationalrat, der zwar einen weiteren Mahnschritt vorsah, aber der aktuellen in einer Verordnung formulierten Praxis entsprach. Ohne Diskussion hielt die kleine Kammer an ihrem Beschluss fest, dass die nachträglich eingetriebenen Gelder zu 50% an die Kantone gehen sollen. Dem schloss sich schliesslich der Nationalrat ohne weitere Diskussion an. [4]

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 19.03.2010
LUZIUS MEYER

In der **Schlussabstimmung** nahmen beide Räte die parlamentarische Initiative und damit die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung einstimmig an. Der Nationalrat tat dies mit 193 zu 0 Stimmen, der Ständerat mit 44 zu 0 Stimmen. [5]

Öffentliche Debatte zu den schwarzen Listen für säumige Prämienzahlende (2011/2012)

Krankenversicherung

STANDESINITIATIVE
DATUM: 14.06.2011
SÉBASTIEN SCHNYDER

Certains cantons ont souhaité mettre en place des **listes noires** interdisant aux personnes ne payant plus leurs primes d'assurance d'avoir accès aux soins sauf en cas d'urgence. Ces propositions font suite à l'obligation pour les cantons de couvrir 85% des primes maladies impayées dès 2012. Il s'agit notamment des cantons d'Argovie, des Grisons, de Lucerne, de Saint-Gall et de Schwytz. [6]

STANDESINITIATIVE
DATUM: 27.02.2012
FLAVIA CARONI

Bereits im Vorjahr war von einigen Kantonen die Forderung laut geworden, **schwarze Listen für säumige Prämienzahler** zu schaffen und die betreffenden Personen nur noch in medizinischen Notfällen behandeln zu lassen. Der Kanton Aargau hatte eine Standesinitiative lanciert, welche durch eine Änderung des KVG die Erfüllung der Versicherungspflicht nicht nur an den Abschluss eines Versicherungsvertrages, sondern auch an die Bezahlung der Versicherungsprämien knüpfen will. Da zu Beginn des Berichtsjahres jene umstrittene Änderung des KVG in Kraft trat, die bei nicht bezahlten Prämien eine Kostenübernahme von 85% durch die Kantone beinhaltet und die auch Bestimmungen enthält, welche entsprechende schwarze Listen für den Gebrauch von Leistungserbringern sowie Kantonen und Gemeinden erlauben, war das Anliegen des Kantons Aargau nach Ansicht der Räte erfüllt. Der Standesinitiative wurde entsprechend nicht Folge gegeben. [7]

Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten (Kt. Iv. 16.312)

Krankenversicherung

STANDESINITIATIVE
DATUM: 27.03.2017
ANJA HEIDELBERGER

Zusammenfassung

Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten (Kt.Iv. 16.312)

Im Jahr 2016 forderte der Kanton Thurgau in einer Standesinitiative mehr Einflussmöglichkeiten der Kantone bei der Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht. Bisher mussten die Kantone den Versicherungen beim Nachweis von Verlustscheinen durch nicht bezahlte Krankenkassenprämien 85 Prozent der Kosten erstatten, ohne Einflussmöglichkeiten auf die Eintreibung der Schulden zu haben. Nach Begleichung der Schulden durch die Versicherten erhielten sie überdies nur 50 Prozent des Geldes von den Versicherungen zurück. Neu sollen die Kantone stattdessen den Versicherungen 90 Prozent der Kosten bezahlen können, dafür aber die Verlustscheine erhalten und somit Gläubiger werden. Im März 2017 und Januar 2018 gaben die Kommissionen der Initiative Folge. Die Vernehmlassungsvorlage der SGK-SR wurde um die Forderung ergänzt,

wonach Eltern auch nach Erreichen der Volljährigkeit ihrer Kinder für ausstehende Prämien haftbar bleiben sollen. Zudem sollte die Möglichkeit für die Kantone, Listen säumiger Prämienzahlenden zu erstellen, gestrichen werden – dieser Punkt fand jedoch im Parlament keine Mehrheit. Die übrigen Massnahmen hiessen beide Kammern gut. Zudem schufen sie eine Möglichkeit, die Arbeitgebenden dazu zu verpflichten, einen Teil der Löhne in der Höhe der laufenden Prämien- und Kostenbeteiligungsforderungen an das zuständige Amt zu überweisen.

Chronologie
Kommissionen entscheiden auf Folgegeben
Fristverlängerung durch den Ständerat
Vernehmlassung zum Entwurf
Der Entwurf der SGK-SR
Ständerätliche Erstberatung
Der Nationalrat schafft Differenzen
Differenzbereinigung und Schlussabstimmungen

STANDESINITIATIVE
DATUM: 28.03.2017
ANJA HEIDELBERGER

In einer Standesinitiative beantragte der Kanton Thurgau eine Änderung des KVG bezüglich der **Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten**. Bisher müssen Kantone beim Nachweis von Verlustscheinen durch nicht bezahlte Krankenkassenprämien den Versicherern 85 Prozent der Kosten erstatten, erhalten nach der Begleichung der Schulden durch die Versicherten jedoch nur 50 Prozent des Geldes von den Versicherern zurück. Dadurch dass die Verlustscheine bei den Versicherern verbleiben – die überdies nicht zur Bewirtschaftung der Forderungen verpflichtet sind –, können die Kantone die Eintreibung der Gelder nicht beeinflussen. Entsprechend liegt der Anteil Rückerstattungen gemäss GDK lediglich bei 0.55 Prozent. Der Kanton Thurgau schlug daher vor, dass die Kantone in Zukunft entweder das bisherige Verfahren mit einer Übernahme von 85 Prozent wählen können oder dass sie stattdessen den Versicherern 90 Prozent der Forderungen bezahlen und von diesen dafür zusätzlich den Verlustschein oder gleichwertige Rechtstitel zur Bewirtschaftung erhalten. Die Entscheidung zur Einreichung der Standesinitiative war im Thurgauer Grossen Rat einstimmig mit 117 zu 0 Stimmen verabschiedet worden, was gemäss dem SVP-Kantonsparlamentarier Kurt Baumann „ein starkes Signal nach Bern" darstelle. Die Initiative war vom Verband Thurgauer Gemeinden initiiert worden, da der Kanton Thurgau als einziger die Kosten der unbezahlten Krankenkassenprämien den Gemeinden auferlegt.
Im März 2017 gab die SGK-SR nach Kenntnisnahme einer Stellungnahme der GDK der Standesinitiative mit 6 zu 0 Stimmen (bei 5 Enthaltungen) Folge, im Januar 2018 folgte ihre Schwesterkommission mit 16 zu 6 Stimmen (bei einer Enthaltung). [8]

STANDESINITIATIVE
DATUM: 03.06.2020
ANJA HEIDELBERGER

In der Sommersession 2020 behandelte der Ständerat die Standesinitiative des Kantons Thurgau zusammen mit der Motion der SGK-NR zur Schaffung einer Notfalldefinition durch die Kantone (Mo. 18.3708) und diskutierte über eine **Fristverlängerung** für Erstere. Die Standesinitiative sah einen **Gläubigerwechsel hin zum Kanton** vor, wenn dieser 90 Prozent der offenen Forderungen der Krankenversicherungen gegenüber den Versicherten übernimmt – bisher mussten die Kantone 85 Prozent der ausstehenden Forderungen übernehmen und erhielten nach Begleichung der Schuld nur 50 Prozent von den Krankenversicherungen zurück. Kommissionssprecher Rechsteiner (sp, SG) erklärte, dass die Kommission aufgrund der Standesinitiative zusammen mit der Verwaltung eine Vernehmlassungsvorlage über die Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten erarbeitet habe. Entsprechend würdigte Rechsteiner die Thurgauer Standesinitiative auch als eine der wenigen, welche «zu einem konkreten Gesetzgebungsentwurf geführt» hätten, und beantragte, ihre Behandlungsfrist zu verlängern. Dagegen wehrte sich Jakob Stark (svp, TG) – gemäss seiner eigenen Aussage als ehemaliger Thurgauer Regierungsrat «nicht ganz unschuldig daran, dass diese Initiative zustande gekommen ist» –, weil dadurch der materiell unbestrittene Gegenstand der Initiative weiter verzögert werde. Dabei gehe es auch «etwas um den Respekt vor einem kantonalen Parlament». Rechsteiner verwies jedoch darauf, dass die Kantonsparlamente den Stellenwert von Standesinitiativen im Bundesparlament tendenziell überschätzten. Zudem brauche es bei Gesetzen mit wenigen Ausnahmen eine Vernehmlassung – entsprechend dauere es halt etwas länger als in kantonalen Exekutiven. Mit 29 zu 3 Stimmen (bei 1 Enthaltung) folgte der Ständerat der Einschätzung der Kommission und stimmte der Fristverlängerung zu. [9]

STANDESINITIATIVE
DATUM: 15.06.2020
ANJA HEIDELBERGER

Basierend auf der Standesinitiative des Kantons Thurgau schickte die SGK-SR im Juni 2020 den Vorentwurf der **KVG-Ergänzung über die Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten in die Vernehmlassung**. Damit wolle sie «den Anliegen der Kantone, der Versicherten, der Versicherer und der Leistungserbringer ausgewogen Rechnung» tragen, erklärte die Kommission in einer Medienmitteilung. So soll das Verfahren bei Nichtbezahlen von Prämien und Kostenbeteiligungen geklärt werden. Unter anderem sollen Eltern zukünftig für die ausstehenden Prämien und die Kostenbeteiligung ihrer Kinder bei deren Erreichen der Volljährigkeit haftbar bleiben, wie es die Motionen Heim (sp, SO; Mo. 17.3323) und Brand (svp, GR; Mo. 18.4176) verlangt hatten. Schwarze Listen soll es zudem zukünftig nicht mehr geben und die Krankenversicherungen sollen die Versicherten nur noch maximal viermal jährlich betreiben können. Stattdessen erhalten sie die Möglichkeit, säumigen Versicherten ein günstigeres Versicherungsmodell zuzuweisen. Schliesslich sollen die Kantone entsprechend der Forderung des Kantons Thurgau neu 90 statt 85 Prozent der ausgewiesenen Forderungen der Krankenversicherungen übernehmen und dafür die Verlustscheine erhalten und bewirtschaften können. Eine Minderheit beantragte, den Kantonen die Führung schwarzer Listen weiterhin zu erlauben. Die Vernehmlassung läuft bis Anfang Oktober 2020. [10]

STANDESINITIATIVE
DATUM: 27.01.2021
ANJA HEIDELBERGER

Ende Januar 2021 publizierte die SGK-SR ihren **Entwurf zur Umsetzung der Standesinitiative des Kantons Thurgau über die Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht**. Dabei ging es um die Schulden, die dadurch entstehen, dass Eltern die Krankenkassenprämien und Kostenbeteiligungen ihrer Kinder nicht bezahlten. Bisher wurden die Kinder bei Erreichen der Volljährigkeit für die Schulden haftbar. Neu sollten diese Schulden jedoch auch bei Volljährigkeit der Kinder in der Verantwortung der Eltern verbleiben. Beibehalten wollte die Kommissionsmehrheit hingegen die schwarzen Listen säumiger Prämienzahlender, gemäss denen Personen mit ausstehenden Prämienforderungen in einigen Kantonen nur zu Notfallbehandlungen zugelassen werden. Kinder sollten aber in Übereinstimmung mit der Motion Barrile (sp, ZH; Mo. 19.4290) neu von dieser Regelung ausgenommen werden. Eine Minderheit Dittli (fdp, UR) beantragte die Streichung der Möglichkeit für schwarze Listen und schlug stattdessen vor, den Betroffenen nur eine eingeschränkte Wahl der Leistungserbringenden zuzugestehen. Personen, für die noch Prämien aus ihrer Kindheit offen sind, sollten von diesen Massnahmen jedoch ausgenommen werden.
Im April 2021 nahm der **Bundesrat Stellung** zum Entwurf der Kommission. Er befürwortete, dass die Schulden der Prämien von Kindern bei deren Erreichen der Volljährigkeit bei den Eltern verbleiben sollten, betonte aber noch einmal seine Ablehnung der schwarzen Listen. In der Vernehmlassung hätten sich zudem zahlreiche Akteure aus dem Gesundheitswesen, auch eine Mehrheit der Kantone, gegen diese ausgesprochen. Stattdessen beantragte er, der Kommissionsminderheit Dittli zu folgen. Darüber hinaus schlug er einige weitere Änderungen am Gesetzestext vor. So sollten bereits für Prämienschulden aus ihrer Kindheit eingeleitete Betreibungen von jungen Erwachsenen für nichtig erklärt werden. Schon vorgängig umstritten sei überdies die Frage gewesen, wie häufig pro Jahr die Betroffenen betrieben werden können, führte der Bundesrat aus. Anfänglich habe sich die Kommission hier für vier Betreibungen pro Jahr entschieden, diese Zahl aufgrund des Einwands der GDK, wonach dies einen unverhältnismässigen Aufwand mit sich bringen würde, jedoch auf zwei reduziert. Diese Reduktion unterstütze der Bundesrat, auch wenn die Eidgenössische Kommission für Schuldbetreibung und Konkurs befürchte, dass den Kantonen damit höhere Kosten verblieben als bei einer unbeschränkten Anzahl. Hingegen schlug der Bundesrat in seiner Stellungnahme vor, Betreibungen für Forderungen, für die bereits ein Verlustschein vorliegt, von dieser Anzahl auszunehmen, damit auch Personen mit ausstehenden Prämien aus dem Vorjahr betrieben werden können. [11]

STANDESINITIATIVE
DATUM: 07.06.2021
ANJA HEIDELBERGER

In der Sommersession 2021 behandelte der **Ständerat** den Vorschlag seiner SGK über die **Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht**. Kommissionssprecher Rechsteiner (sp, SG) fand anerkennende Worte für die ihr zugrundeliegende Standesinitiative des Kantons Thurgau, zumal diese nicht nur vollständig umgesetzt werde – was für Standesinitiativen sehr ungewöhnlich sei –, sondern im Gesetzesvorschlag gar übertroffen werde. Basierend auf der Initiative sei die Kommission die Probleme in diesem Themenbereich mithilfe der Verwaltung, der GDK und der Versichererverbände nämlich gleich «integral» angegangen. Eintreten war in der Folge unbestritten.
Ohne Diskussionen und stillschweigend bereinigte der Ständerat anschliessend die

meisten Aspekte der Vorlage: eine Übernahme von 85 Prozent der Forderungen der Krankenversicherungen durch die Kantone sowie eine Zusage von 50 Prozent des Erlöses bei Zahlung der Schuld im Gegenzug gegen die Übertragung der Verlustscheine auf die Kantone; das Verbot, volljährig gewordene Personen für ausstehende Prämien aus ihrer Kindheit zu belangen sowie das Verbot, Kinder wegen Prämienausständen auf eine schwarze Liste zu setzen und ihnen folglich Leistungen zu verweigern (entsprechend der Motion 19.4290); die Beschränkung der maximalen Anzahl Betreibungen auf zwei – ausser die Betreibungen haben zu einem Verlustschein geführt; die Einführung einer eingeschränkten Wahl der Leistungserbringenden für säumige und betriebene Prämienzahlende sowie die Ermächtigung für den Bundesrat, Bestimmungen über die Bemessung von Gebühren zu erlassen.
Bereits in der Eintretensdebatte hatte sich jedoch gezeigt, dass ein Aspekt der Vorlage sehr umstritten sein würde, nämlich die Frage, ob Listen säumiger Prämienzahlender, sogenannte schwarze Listen, zukünftig verboten werden sollen. Diesen Antrag einer Kommissionsminderheit kritisierte der Thurgauer Ständerat Jakob Stark (svp, TG), dessen Kanton entsprechende Listen führt, deutlich. In seinem Kanton habe sich gezeigt, dass etwa die Hälfte der Personen, die ihre Prämien nicht bezahlten, durchaus über genügend Geld verfügen würden. Sein Kanton biete den Betroffenen ein Case-Management an, mit dem sie ihren Finanzhaushalt sanieren könnten. Von diesem Angebot machten die meisten Leute jedoch erst dann Gebrauch, wenn sie auf der schwarzen Liste stünden. Diese Verbindung von schwarzer Liste und Case-Management sei sehr erfolgreich, so fielen in vergleichbaren Kantonen vier- bis fünfmal höhere Kosten für ausstehende Prämien an als im Kanton Thurgau. Entsprechend müsse man eine solche Verbindung eigentlich allen Kantonen vorschreiben, solle es ihnen aber zumindest nicht verbieten. Paul Rechsteiner (sp, SG) erläuterte für die Kommission, dass heute noch sechs Kantone (AG, LU, SG, TG, TI, ZG) eine solche Liste führten, während die Kantone Graubünden, Solothurn und Schaffhausen sie in den letzten Jahren abgeschafft hätten und auch der Kanton St. Gallen dabei sei, die entsprechende Regelung zu streichen. Die Kommissionsmehrheit wolle den Kantonen diese Möglichkeit belassen und stattdessen den umstrittenen Begriff eines «medizinischen Notfalls» im Hinblick auf das Gerichtsurteil von 2018 aus dem Kanton St. Gallen auf Bundesebene definieren. Josef Dittli (fdp, UR) verteidigte in der Folge den Minderheitsantrag auf Streichung der schwarzen Listen. Diese Streichung sei in der Vernehmlassungsvorlage noch enthalten gewesen und von der Mehrheit der Teilnehmenden befürwortet worden, darunter von sämtlichen Krankenversicherungen, 19 Kantonen, der GDK und der FMH. Zahlreiche Kantone hätten die Listen in der Zwischenzeit abgeschafft, da sie «nicht die gewünschten Ergebnisse» erzielt und mehr Aufwand als Nutzen gebracht hätten. Aufgrund einer Ungleichbehandlung der Versicherten hinsichtlich des Zugangs zur medizinischen Versorgung, zahlreicher Umsetzungsprobleme, fehlender Evidenz für eine Wirkung der Listen auf die offenen Ausstände, der Verlagerung des Problems an die Leistungserbringenden, eines hohen Administrationsaufwands sowie hoher Kosten beantrage die Kommissionsminderheit die Streichung der Listen. Mit 22 zu 22 Stimmen zeigte sich die Meinung im Ständerat zu dieser Frage geteilt: Mit Stichentscheid von Präsident Kuprecht (svp, SZ) sprach sich die kleine Kammer für die Kommissionsmehrheit und somit für ein Beibehalten der schwarzen Listen aus. Fast einstimmig (mit 43 zu 1 Stimme) nahm sie den Entwurf anschliessend in der Gesamtabstimmung an. [12]

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 berechtigte 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 Prämienschulden haftbar 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 Verlustschein 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. [13]

STANDESINITIATIVE
DATUM: 18.03.2022
ANJA HEIDELBERGER

In der Frühjahrssession 2022 **bereinigte das Parlament die Änderung des KVG bezüglich der Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht**. In der ständerätlichen Debatte bestanden nur noch zwei kleinere Differenzen, zumal der Nationalrat zuvor im Hauptpunkt der Vorlage, der Abschaffung der Liste der säumigen Prämienzahlenden, knapp dem Erstrat gefolgt war und sich gegen deren Verbot ausgesprochen hatte. Stillschweigend pflichtete die kleine Kammer dem Nationalrat nun im Gegenzug bei, dass säumige Prämienzahlende auch weiterhin nicht zwangsweise Versicherungen und Modellen mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringenden zugewiesen werden sollen und dass stattdessen neu die Arbeitgebenden angewiesen werden können, einen Teil der Löhne in der Höhe der laufenden Prämien- und Kostenbeteiligungsforderungen an das zuständige Amt zu überweisen. Beide Punkte seien wenig kontrovers und es lohne sich nicht, diesbezüglich eine Differenz aufrechtzuerhalten, betonte Kommissionssprecher Rechsteiner (sp, SG).
Damit hatte der Ständerat die letzten Differenzen ausgeräumt und beide Kammern sprachen sich in den **Schlussabstimmungen** einstimmig – wenn auch mit Enthaltungen eines Teils der grünen Fraktion – für diese Änderung des KVG aus (Nationalrat: 165 zu 0 Stimmen bei 25 Enthaltungen; Ständerat: 41 zu 0 Stimmen). [14]

Forderung nach Abschaffung der schwarzen Listen (Mo. 18.3643)

MOTION
DATUM: 15.06.2018
ANJA HEIDELBERGER

Krankenversicherung

Im Juni 2018 reichte Angelo Barrile (sp, ZH) als Reaktion auf die Zeitungsberichte zu den Folgen der **schwarzen Listen der säumigen Prämienzahlenden** in den Kantonen eine Motion ein, mit der er die entsprechende Regelung **ersatzlos aus dem KVG streichen** wollte. Wer die Krankenkassenprämien trotz Betreibung nicht bezahlt, wird gemäss aktueller Regelung auf einer sogenannten schwarzen Liste aufgeführt und hat nur noch Anrecht auf Vergütung von Notfallbehandlungen. In einigen Kantonen seien die Versicherungen nicht an die Entscheidungen des Behandlungsteams, ob ein Notfall vorliege oder nicht, gebunden, wodurch gemäss Barrile die Gefahr bestehe, dass nicht immer im Interesse der Patientinnen und Patienten entschieden werde, wie die Zeitungsberichterstattung gezeigt habe. Die schwarzen Listen hätten die Zahlungsmoral zudem nicht verbessert und kosteten mehr Geld, als sie einbrächten. Das System verstosse schliesslich gegen das Solidaritätsprinzip und führe zu einer Zweiklassenmedizin. Daher solle der Artikel wieder gestrichen werden. Obwohl der Bundesrat noch einmal seine kritische Haltung gegenüber der schwarzen Listen betonte, empfahl er die Motion zur Ablehnung, weil sie die Handlungsmöglichkeiten der Kantone zu stark einschränke. Stattdessen verwies er auf die Motion der SGK-NR (Mo. 18.3708), mit der die Kantone verpflichtet werden sollten, den Notfallbegriff zu definieren. Im Juni 2020 wurde die Motion **abgeschrieben**, nachdem sie zwei Jahre lang nicht behandelt worden war. [15]

Schwarze Listen. Definition des Notfalls (Mo. 18.3708)

MOTION
DATUM: 19.09.2018
ANJA HEIDELBERGER

Krankenversicherung

Nachdem das Versicherungsgericht St. Gallen in seinem Urteil gegen die Assura eine Definition des Notfallbegriffs gefordert hatte, reichte die SGK-NR im Juli 2018 eine Motion mit dem Antrag ein, den KVG-Artikel zu den schwarzen Listen um eine **Pflicht für die Kantone, den Begriff «Notfall» zu definieren**, zu ergänzen.
Der Bundesrat beantragte die Motion zur Annahme und der Nationalrat stimmte ihr in der Herbstsession 2018 stillschweigend zu. [16]

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.Iv. 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. [17]

Öffentliche Debatte zu den schwarzen Listen für säumige Prämienzahlende (2018)

Krankenversicherung

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 31.12.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im Jahr 2018 mehrten sich Zeitungsberichte zu **schwarzen Listen von säumigen Prämienzahlenden**. Seit 2012 können Kantone Personen, die ihre Prämien trotz Betreibungen durch die Krankenkassen nicht bezahlten, auf solchen Listen erfassen. Für diese übernehmen die Krankenkassen in der Folge nur noch «Notfallbehandlungen». Anfang 2018 hatten neun Kantone (AG, GR, LU, SG, SH, SO, TH, TI, ZG) solche Listen eingeführt, schweizweit befanden sich darauf 29'000 Personen.
Anfang 2018 berichteten die Medien, bisher sei keine Wirkung der Listen auf die Zahlungsmoral zu beobachten. So hätten die eingereichten Betreibungsbegehren wegen nicht bezahlter Krankenkassenprämien und die entsprechenden Verluste für die Krankenversicherungen und die Kantone, die 85 Prozent der Kosten übernehmen müssten, auch in Kantonen mit schwarzen Listen in den letzten Jahren zugenommen. Eine Studie des Kantons Zürich zeigte denn auch auf, dass die Prämienausstände in Kantonen mit schwarzen Listen genauso angestiegen waren wie in anderen Kantonen. Franziska Roth (AG, svp), Regierungsrätin des Kantons Aargau, betonte, dass von der Liste kein «durchschlagender Abschreckungseffekt» ausgehe. Stattdessen entstehe Spitälern, Krankenkassen und Kantonen ein hoher administrativer Aufwand. «Die schwarze Liste löst keine Probleme, sie schafft neue», betonte Roth. Der Kanton Thurgau zeigte sich als einziger zufrieden mit dem Instrument. Der Thurgauer Regierungsrat Jakob Stark (TG, svp) betonte, dass eine Untersuchung im Thurgau ergeben habe, dass zwei Drittel der Leute auf der schwarzen Liste keinen Anspruch auf Prämienverbilligung hätten. Es gebe somit mehr Leute, «die nicht zahlen wollen, als solche, die nicht zahlen können», erklärte er und wehrte sich dagegen, dass den Leuten auf der Liste automatisch eine Opferrolle zuteilwerde. Wichtig sei, dass die Behörden wie in seinem Kanton frühzeitig auf die säumigen Prämienzahlenden zugehe und mit ihnen Lösungen suche. So diene die Liste im Kanton Thurgau eher als eine Art «Frühwarnsystem», lobten die Medien.
Auch die Konsequenzen für die Betroffenen wurden in den Medien diskutiert. Da eine Definition des Notfallbegriffs fehle, müssten konkret die Ärztinnen und Ärzte entscheiden, was ein «Notfall» ist. Wegen der ethischen Verantwortung der Ärztinnen und Ärzte und der Aufnahmepflicht für Notfälle habe dies somit keine Nichtbehandlungen zur Folge, berichteten die Medien anfänglich. Dass die Sachlage nicht ganz so einfach war, zeigten Zeitungsberichte im April 2018, als Fälle bekannt wurden, in denen Krankenkassen «den Begriff Notfall sehr eigenwillig interpretier[t]en», wie zum Beispiel Markus Schwendinger vom Kantonsspital Baden berichtete, und unter anderem Geburten oder Krebsfälle nicht als Notfälle anerkannten. In diesen Fällen blieben die Spitäler auf den Kosten sitzen.
Dass ein Platz auf dieser schwarzen Liste drastische Konsequenzen für die Betroffenen haben kann, zeigte schliesslich ein tragischer Fall im April 2018. Eine Krankenkasse hatte einem 55-jährigen HIV-positiven Bündner trotz Warnung der Ärzte die Bezahlung von HIV-Medikamenten und anschliessend, nach Ausbruch der Krankheit, von Aids-Medikamenten verweigert. Der Mann starb kurze Zeit später. Die Krankenkasse verteidigte ihr Vorgehen damit, dass ein Notfall als «akuter, lebensbedrohlicher Zustand» definiert sei, was in diesem Fall jedoch nicht vorgelegen habe. Dieser Fall führte zu einiger Aufruhr in den Medien. Die Schweiz steuere auf eine Zweiklassenmedizin zu, wurde kritisiert. Die schwarze Liste gefährde die medizinische Grundversorgung der wirtschaftlich und sozial schwächeren Bevölkerungsgruppen, schrieb etwa die Solothurner Regierung und betonte, die Krankenversicherungen würden als Einzige von dieser Regelung profitieren, da sie von den Kantonen 85 Prozent der ausstehenden Kosten zurückerstattet erhielten und in der Folge nur noch die Notfallbehandlungen übernehmen müssten. Doch auch die Krankenversicherer zeigten sich in den Medien von den schwarzen Listen wenig begeistert, da für sie ein zusätzlicher Aufwand entstehe.
Im Mai 2018 folgte erstmals ein Gerichtsurteil zur Notfalldefinition im Zusammenhang mit schwarzen Listen. Darin urteilte das Versicherungsgericht St. Gallen, die Krankenkasse Assura habe eine Zahlung für eine Geburt zu Unrecht nicht übernommen. Die Versicherung hatte den Verzicht damit begründet, dass eine Geburt planbar sei und somit keinen Notfall darstelle. Das Kantonsspital St. Gallen hatte die Versicherung in der Folge verklagt. Das Gericht definierte den Begriff der «Notfallbehandlung» deutlich breiter, als es die Versicherung getan hatte. Ein Notfall liege vor, «wenn dem Medizinalpersonal eine Beistandspflicht zukommt» und eine Person umgehend Hilfe brauche, weil ihre Gesundheit sonst ernsthaft beeinträchtigt werden könnte. Zentral

sei somit, wie die Ärztinnen und Ärzte die Situation einschätzten. Das Gericht wies überdies darauf hin, dass es einer einheitlichen Definition eines Notfalls bedürfe, weil sonst gegen das Gleichbehandlungsgebot verstossen werde.
Diese Entwicklungen hatten auch politische Folgen. Im Juni 2018 reichte Angelo Barrile (sp, ZH) eine Motion zur ersatzlosen Streichung der schwarzen Listen aus dem KVG ein, einen Monat später verlangte die SGK-NR in einer Motion eine Pflicht für die Kantone, den Artikel zu den schwarzen Listen um eine Definition des Begriffs «Notfall» zu ergänzen. In verschiedenen Kantonen wurden die schwarzen Listen jedoch gänzlich in Frage gestellt; Graubünden und Solothurn schufen sie im Laufe des Jahres 2018 wieder ab. [18]

Medizinische Leistungen für alle Kinder! (Mo. 19.4290)

Krankenversicherung

MOTION
DATUM: 27.09.2019
ANJA HEIDELBERGER

Die Problematik der schwarzen Listen für Kinder nahm Angelo Barrile (sp, ZH) in seiner Motion mit dem Titel «**Medizinische Leistungen für alle Kinder!**» auf. Das KVG solle so angepasst werden, dass Kinder und minderjährige Personen überall Zugang zu medizinischen Leistungen haben, auch wenn ihre Eltern betrieben worden sind, weil sie die Krankenkassenprämien nicht bezahlt haben. Momentan können sie – wie auch die erwachsenen Versicherten – wegen Betreibungen ihrer Eltern zu offenen Prämienrechnungen in einigen Kantonen auf einer Liste säumiger Prämienzahlender landen, woraufhin sie nur noch Anspruch auf Notfallbehandlungen haben. In seiner Antwort zur Frage Graf-Litscher (sp, TG; Frage 19.5420) habe der Bundesrat bestätigt, dass die aktuelle Praxis einzelner Kantone in Konflikt mit der Kinderrechtskonvention stehe, betonte Barrile.
Der Bundesrat beantragte die Motion zur Annahme, Verena Herzog (svp, TG) bekämpfte sie hingegen in der Wintersession 2019, so dass sie erst in der Herbstsession 2020 behandelt wurde. Herzog betonte, dass es bei diesen Listen um Solidarität gegenüber denjenigen gehe, die ihre Prämien bezahlten, und dass die Listen gleichzeitig als «Instrument zur Früherkennung» von Familien diene, die ihre Finanzen nicht im Griff hätten. So könne in diesen Fällen – wie im Kanton Thurgau – ein besseres Case-Management stattfinden. Mit 137 zu 45 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) nahm der Nationalrat die Motion gegen den Willen der geschlossen stimmenden SVP-Fraktion an. [19]

MOTION
DATUM: 08.03.2021
ANJA HEIDELBERGER

Anders als im Nationalrat, wo die Motion noch bekämpft worden und trotz mehrheitlicher Befürwortung auf einigen Widerstand gestossen war, sprach sich der Ständerat nach einstimmigem Antrag auf Annahme durch seine SGK-SR stillschweigend für die Motion Barrile (sp, ZH) für «**Medizinische Leistungen für alle Kinder!**» aus. Zumal die Prämien und Kostenbeteiligungen gemäss dem Entwurf durch die Eltern – und nicht durch die Kinder – geschuldet sind, dürfen die Kinder auch nicht auf Listen säumiger Prämienzahlender aufgeführt werden, so das Argument der Kommission. Die Kommission werde die Motion im Rahmen ihres Gesetzesentwurfs zur Standesinitiative 16.312 umsetzen. [20]

MOTION
DATUM: 11.06.2024
NIC TÖNY

In der Sommersession 2024 folgten die beiden Räte dem Antrag des Bundesrats und entschieden sich dafür, die Motion von Angelo Barrile (sp, ZH), die forderte, dass **Minderjährigen der Zugang zu medizinischen Leistungen selbst dann gewährleistet werden soll**, **wenn ihre Eltern nicht für die Krankenkassenprämien aufkommen**, **abzuschreiben**. Der Bundesrat erläuterte in seinem Bericht über die Motionen und Postulate 2023, dass man im Zuge der Umsetzung einer Thurgauer Standesinitiative (Kt.Iv. 16.312) das KVG, das SchKG und die KVV motionskonform angepasst habe, womit er das Anliegen der Motion als erfüllt erachte. [21]

Betreibung von OKP-Forderungen auf Pfändung anstatt auf Konkurs (Mo. 21.3446)

MOTION
DATUM: 31.05.2021
ANJA HEIDELBERGER

Krankenversicherung

In der Sommersession 2021 lehnte der Ständerat eine Motion von Erich Ettlin (mitte, OW) zur **Betreibung von OKP-Forderungen auf Pfändung anstatt auf Konkurs** ab. Ettlin störte sich daran, dass gegen im Handelsregister eingetragene Personen, also gegen Selbständigerwerbende, bei ausstehenden OKP-Forderungen keine Pfändung, sondern eine Konkursbetreibung eingeleitet werde. Damit gerieten die Unternehmen der Betroffenen in Konkurs, obwohl es sich bei den ausstehenden Beträgen um Privatschulden handle. Zudem seien Pfändungsverfahren schneller abgeschlossen als Konkursverfahren und kämen den Kantonen dadurch deutlich günstiger. Schliesslich mache es keinen Sinn, dass der Bund in dieser einen Situation auf Konkurs betreiben könne, nicht aber in allen übrigen Situationen. Letzteres Argument entkräftete der Ständerat jedoch gleich selbst: Der Beratung der Motion im Ständerat ging die Debatte des Rates zur Änderung des Bundesgesetzes zur Bekämpfung des missbräuchlichen Konkurses voraus. Dabei entschied sich die kleine Kammer dafür, zukünftig auch generell eine Betreibung durch den Staat auf Konkurs zu erlauben, also beispielsweise bei offenen Steuerrechnungen. Vor diesem Hintergrund mache es «gar keinen Sinn mehr», diese Betreibung auf Konkurs bei OKP-Forderungen zu streichen, argumentierte Andrea Caroni (fdp, AR) für die Kommission. Dies sah die grosse Mehrheit des Rats ähnlich und lehnte die Motion mit 33 zu 3 Stimmen (bei 8 Enthaltungen) ab. [22]

---

1) AB NR, 2009, S. 1782 ff.
2) AB SR, 2009, S. 1237 ff.
3) AB NR, 2010, S. 44 ff.
4) AB SR, 2010, S. 169 f.; AB NR, 2010, S. 382.
5) AB NR, 2010, S. 579; AB SR, 2010, S. 363.
6) 24h, 5.7.11.
7) AB SR, 2012, S. 18f.; AB NR, 2012, S. 2242
8) Medienmitteilung SGK-NR vom 26.1.18; Medienmitteilung SGK-SR vom 14.2.17; Medienmitteilung SGK-SR vom 28.3.17; SGT, TZ, 6.5.16
9) AB SR, 2020, S. 308 ff.; Bericht SGK-SR vom 25.5.20
10) Erläuternder Bericht der SGK-SR vom 25.5.20; Medienmitteilung SKG-SR vom 15.6.20
11) BBl, 2021, S. 1058 ff.
12) AB SR, 2021, S. 488 ff.
13) AB NR, 2021, S. 2642 ff.
14) AB NR, 2022, S. 621; AB SR, 2022, S. 249; AB SR, 2022, S. 55 f.
15) Mo. 18.3643
16) AB NR, 2018, S. 1448 f.
17) AB SR, 2020, S. 308 ff.; Bericht SGK-SR vom 25.5.20 (18.3708)
18) AZ, 20.2., 23.2.18; NZZ, 22.3.18; SoZ, 29.4.18; LMD, 30.4.18; TA, 2.5.18; TG, 4.5.18; So-Bli, SoZ, 6.5.18; TA, 7.5.18; TZ, 11.5.18; SoZ, 10.6.18; AZ, 13.6.18; NZZ, 15.6.18; Blick, 16.6.18; Lib, 25.6.18; NZZ, 13.7., 28.8.18; WoZ, 30.8.18; TA, 7.9.18; BaZ, 20.9., 27.9.18
19) AB NR, 2020, S. 1519 f.
20) AB SR, 2021, S. 128 f.; Bericht SGK-SR vom 27.1.21
21) BBl, 2023 678; BBl, 2024 831 (S. 17)
22) AB SR, 2021, S. 365 f.