

Sélection d'article sur la politique suisse

Requête	19.04.2024
Thème	Sans restriction
Mot-clés	Spitex, Révision de la LAMal, Médecins et personnel soignant
Acteurs	Sans restriction
Type de processus	Initiative parlementaire
Date	01.01.1965 - 01.01.2022

Imprimer

Éditeur

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

Contributions de

Benteli, Marianne
Bieri, Niklaus
Caroni, Flavia
Heidelberger, Anja
Müller, Eva
Rohrer, Linda
Schneuwly, Joëlle
Schnyder, Sébastien
Schubiger, Maximilian

Citations préféré

Benteli, Marianne; Bieri, Niklaus; Caroni, Flavia; Heidelberger, Anja; Müller, Eva; Rohrer, Linda; Schneuwly, Joëlle; Schnyder, Sébastien; Schubiger, Maximilian 2024. *Sélection d'article sur la politique suisse: Spitex, Révision de la LAMal, Médecins et personnel soignant, Initiative parlementaire, 1996 - 2021*. Bern: Année Politique Suisse, Institut de science politique, Université de Berne. www.anneepolitique.swiss, téléchargé le 19.04.2024.

Sommaire

Chronique générale	1
Finances publiques	1
Impôts indirects	1
Infrastructure et environnement	1
Transports et communications	1
Trafic routier	1
Politique sociale	1
Santé, assistance sociale, sport	1
Politique de la santé	1
Médecins et personnel soignant	4
Assurances sociales	15
Assurance-maladie	15

Abréviations

SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
KVF-NR	Kommission für Verkehr und Fernmeldewesen des Nationalrates
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
WBK-SR	Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Ständerats
BAG	Bundesamt für Gesundheit
IV	Invalidenversicherung
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
WHO	World Health Organization
EL	Ergänzungsleistungen
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
EVG	Eidgenössisches Versicherungsgericht
MWST	Mehrwertsteuer
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
BV	Bundesverfassung
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
SGV	Schweizerischer Gewerbeverband
FH	Fachhochschule
IPV	Individuelle Prämienverbilligung
WBK-NR	Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Nationalrats
KLV	Krankenpflege-Leistungsverordnung
HF	Höhere Fachschule

CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
CTT-CN	Commission des transports et des télécommunications du Conseil national
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
CSEC-CE	Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil des Etats
OFSP	Office fédéral de la santé publique
AI	Assurance-invalidité
DFI	Département fédéral de l'intérieur
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PC	Prestations complémentaires
FMH	Fédération des médecins suisses
TFA	Tribunal fédéral des assurances
TVA	Taxe sur la valeur ajoutée
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
Cst	Constitution fédérale
AOS	Assurance obligatoire des soins
USAM	Union suisse des arts et métiers
HES	Haute école spécialisée
RIP	Réduction individuelle de primes
CSEC-CN	Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil national
OPAS	Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins
ES	écoles supérieures

Chronique générale

Finances publiques

Impôts indirects

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 22.03.1996
EVA MÜLLER

Der Entscheid zugunsten der Hotellerie gab dem Feilschen um weitere Sondertarife Auftrieb. Nationalrat Wiederkehr (ldu, ZH) reichte eine parlamentarische Initiative ein, die einen **Sondersatz für den öffentlichen Verkehr** fordert, da dieser ebenso notleidend wie die Hotellerie sei. Nationalrat Scherrer (edu, BE) (Mo. 94.3577) forderte auf dem Motionsweg die MWSt-Befreiung für gemeinnützige Brockenstuben, da diese sonst in ihrer Existenz gefährdet seien. Der Nationalrat folgte mit 44:32 Stimmen aber dem Bundesrat, der geltend machte, dass Brockenstuben Warenumsätze tätigen und damit steuerpflichtig sind. Ein Postulat Schmid (cvp, VS) (Po. 95.3577), das die **Spitex-Dienste** von der MWSt ausnehmen will, wurde vom Nationalrat hingegen an den Bundesrat überwiesen.¹

Infrastructure et environnement

Transports et communications

Trafic routier

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 11.06.2019
NIKLAUS BIERI

Nationalrat Mauro Tuena (svp, ZH) forderte mit einer im Dezember 2017 eingereichten parlamentarischen Initiative die **Zulassung von allen anerkannten Ärztinnen und Ärzten zu verkehrsmedizinischen Untersuchungen**. Der Initiant ortete im Strassenverkehrsgesetz und in der Verkehrszulassungsverordnung zuviel Bürokratie: Eine in der Verordnung vorgeschriebene Weiterbildung für zu verkehrsmedizinischen Untersuchungen zugelassene Ärztinnen und Ärzte sei kompliziert und teuer. Die Regelung der Zulassung führe «zu einer absurden und ausufernden Pathologisierung der betroffenen Verkehrsteilnehmer und zu einer völlig unverhältnismässigen Aufblähung der Disziplin Verkehrsmedizin». Nationalrat Tuena schlug stattdessen vor, dass alle anerkannten Ärztinnen und Ärzte zu verkehrsmedizinischen Untersuchungen zugelassen werden sollten.

Der Mehrheitsantrag der KVF-NR hiess, der Initiative keine Folge zu geben, eine Minderheit Giezendanner (svp, AG) wollte Folge geben.

In der Ratsdebatte vom 11. Juni 2019 äusserte sich auch der als Arzt und Ratsmitglied von Tuena in seinem Votum adressierte Pierre-Alain Fridez (sp, JU): Er hielt fest, die aktuelle Regelung entlaste die Ärzteschaft und schütze sie davor, Fehler zu begehen. Eine Mehrheit im Rat hielt eine Spezialisierung der Ärzte für verkehrsmedizinische Untersuchungen weiterhin für sinnvoll. Mit 102 zu 76 Stimmen (1 Enthaltung) beschloss der Rat, der Initiative keine Folge zu geben.²

Politique sociale

Santé, assistance sociale, sport

Politique de la santé

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 04.07.2016
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Joders (svp, BE) parlamentarische Initiative zur **Gleichstellung diverser Spitexorganisationen** erhielt einen Dämpfer, als die SGK des Ständerates ihr die Unterstützung versagte. Deutlich, mit 12 zu einer Stimme, waren die Gesundheitspolitikerinnen und Gesundheitspolitiker der kleinen Kammer der Ansicht, die hauswirtschaftlichen Leistungen der gewinnorientierten Spitex-Organisationen nicht von der Mehrwertsteuerpflicht befreien zu wollen. Begründet wurde dieser Entscheid mit möglichen Abgrenzungsproblemen. Bevor eine rechtliche Gleichstellung der öffentlichen und der privaten Spitex angestrebt werden könne, bedürfe es überdies weiterer Abklärungsarbeiten. Besonders in finanziellen Aspekten gebe es offene Punkte – zum Beispiel betreffend Mehrwertsteuer, betreffend Beiträge zur Förderung von Altershilfe und auch in Bezug auf die Mengensteuerung –, die noch traktandiert werden müssten. Ferner zeigten sich die Kommissionsangehörigen skeptisch, ob private Spitex-Dienstleister überhaupt gewillt seien, gleiche Pflichten auferlegt zu bekommen wie die öffentlichen Spitexorganisationen.

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 14.10.2016
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Im Oktober 2016 wurde schliesslich das Aus der parlamentarischen Initiative Joder (svp, BE) besiegelt. Nach dem Folgeleiten in der Kommission des Erstrates und dem Nein in der Schwesterkommission war es eigentlich am Plenum des Erstrates, hierzu ein Urteil zu fällen. So weit kam es jedoch nicht, die SGK des Nationalrates zog die Initiative zurück. Begründet wurde dies mit den gleichen Vorbehalten, welche die SGK-SR formuliert hatte. Mit 12 zu 7 Stimmen wurde der Rückzug beschlossen. Damit war das Thema aber noch nicht vom Tisch, da sich bereits abgezeichnet hatte, dass hierzu eine Kommissionsmotion eingereicht werden würde. Mit dieser sollten die noch zu grossen Vorbehalte und offenen Fragen zu Joders Ansinnen angegangen werden. Die **Gleichstellung diverser Spitexorganisationen** musste also fortan auf anderem Wege angestrebt werden.

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 14.12.2016
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Mit einer parlamentarischen Initiative „**Praxisorientierte Gestaltung der Übergangspflege**“ wollte Ruth Humbel (cvp, AG) das KVG dergestalt anpassen, dass die Leistungen der Akut- und Übergangspflege vollumfänglich nach den Bestimmungen der Spitalfinanzierung abgerechnet werden können. Diese Leistungen fallen nach einem stationären Spitalaufenthalt an, wenn Patienten aus medizinischer Sicht zwar nicht mehr hospitalisierungsbedürftig sind, jedoch gleichzeitig noch nicht wieder fähig sind, den Alltag eigenständig zu bewältigen. Vor allem ältere Personen dürften nach Entlassung aus der stationären Behandlung noch Schwierigkeiten haben, weswegen eine Übergangspflege, die ebenfalls in einem stationären Umfeld stattfindet, hier ansetzen kann. Die Pflegekosten werden gegenwärtig nach den Regeln der Spitalfinanzierung aufgeteilt, die Hotelleriekosten müssen jedoch die Patienten selbst tragen. Die Übergangspflege erfülle so ihren Zweck nicht, so die Initiantin. Folge sei, dass die Patientinnen zu lange im Akutspital hospitalisiert oder dass sie zu früh entlassen werden. Dies sei aber auch nicht zielführend. Die gegenwärtig geltende Dauer der finanzierten Übergangspflege von 14 Tagen sei ferner zu kurz, wie auch der Spitalverband H+ bestätigte. Auch hier sollte eine Justierung vorgenommen werden. Die SGK-NR des Nationalrates gab der Initiative im November 2015 mit 17 zu 3 Stimmen und 2 Enthaltungen Folge. Sie war der Ansicht, dass die Leistungen der Akut- und Übergangspflege vollumfänglich getragen werden sollen. Die Schwesterkommission hiess das Anliegen aber nicht gut und gab der Initiative im Frühjahr 2016 keine Folge. Mit 9 zu 2 Stimmen und 2 Enthaltungen vertrat die Kommission die Haltung, dass zuerst die Evaluation der neuen Pflegefinanzierung abgewartet werden soll. Eine Änderung des KVG zum gegenwärtigen Zeitpunkt erachtete sie deswegen als verfrüht. Somit wurde die Initiative Ende 2016 im Plenum der grossen Kammer traktandiert. Mit 11 zu 8 Stimmen und einer Enthaltung beantragte die SGK-NR erneut, dem Vorstoss Folge zu geben, eine Minderheit Herzog (svp, TG) stellte sich jedoch dagegen. Sie bezweifelte nicht, dass es grundsätzlich Handlungsbedarf gebe, sondern kritisierte, dass nicht genügend Fakten vorhanden seien. So sei beispielsweise die Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung abzuwarten, die in Arbeit sei und per Herbst 2017 erwartet werden könne. Die Kommissionsminderheit stellte sich damit auf den Standpunkt der SGK-SR. Anders äusserte sich die Initiantin selbst, die mit zwei Argumenten den Marschhalt abwenden wollte. Einerseits verwies sie auf die kurz zuvor verabschiedete Nachbesserung der Pflegefinanzierung zur Gewährleistung der Freizügigkeit, wobei die erwähnte Evaluation auch nicht abgewartet wurde. Und zweitens sei die Evaluation gar nicht wegweisend, weil sie nicht das aufzudecken vermöge, was erwartet werde: Das kleine Volumen von Übergangspflegeplätzen, gemessen am Total von Langzeitpflegeplätzen, reiche nicht aus, um schlüssige Resultate zu erhalten. Die Abstimmung fiel äusserst knapp aus: Mit nur einer Stimme Unterschied wurde die Initiative abgelehnt. Alle Fraktionen stimmten geschlossen, aufgrund diverser Absenzen reichte der Schulterchluss von FDP- und SVP-Fraktion aus, um die obsiegenden 94 Stimmen zu vereinen. Die Initiative war damit vom Tisch.³

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 13.06.2017
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die **Restfinanzierung von Pflegeleistungen** entpuppte sich als Knacknuss. Nachdem im Nationalrat weiterhin eine Differenz aufrecht erhalten wurde, zeichnete sich auch im Ständerat ein erneutes Sperren gegen den nationalrätlichen Vorschlag ab. Für die Kommission äusserte sich Bruderer Wyss (sp, AG), die zwar eine Annäherung der beiden Räte feststellte, sich aber namens der Kommission nicht auf die neue Fassung einlassen wollte. Es sei ein nicht überzeugender Beschluss, der die föderalistischen Bedenken nicht beseitige.

Um einer Lösungsfindung Hand zu bieten, nahm die Kommission die vom Nationalrat befürchtete Umplatzierung von Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern auf. Diesen Zustand wollte man auch im Ständerat nicht herbeiführen und suchte nach einer

Formulierung, um dies zu vermeiden. Die Kommission des Ständerates folgte dem Nationalrat und schlug vor, dass der Wohnkanton die Restfinanzierung nach den Regeln des Standortkantons des Leistungserbringers übernehmen müsse. Soweit deckte sich der Vorschlag mit dem Beschluss des Nationalrates. Im Ständerat wollte man diese Regel jedoch nur dann anwenden, wenn der versicherten Person zum Zeitpunkt des Heimeintritts kein Pflegeheimplatz auf dem ganzen Kantonsgebiet des eigenen Wohnkantons zur Verfügung gestellt werden kann. Um ausserkantonale Umplatzierungen zu vermeiden, sollte ferner diese Restfinanzierung und damit auch das Recht der versicherten Person, in einem Pflegeheim zu bleiben, für eine unbeschränkte Dauer gewährleistet werden. Letzteres war die Neuerung des Ständerates. Damit wollte man beim Prinzip einer föderalen Aufgabenteilung bleiben.⁴

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 11.09.2017
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die Regelung der **Restfinanzierung von Pflegeleistungen** drohte aus dem Ruder zu laufen, als auch der Nationalrat nicht nachgab und auf seiner Position beharrte. Humbel (cvp, AG) stellte in der Volkskammer klar, dass zwar Einigkeit herrsche bezüglich der Zuständigkeit bei ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalten, jedoch war noch nicht geklärt worden, nach welcher gesetzlichen Grundlage der Betrag bemessen wird: Nach jener des Standortkantons des Heims oder nach jener des Wohnsitzkantons der zu pflegenden Person. Die SGK-NR blieb bei ihrer Grundhaltung, die Patienteninteressen höher zu gewichten als die Kantonsinteressen, und deswegen sei auf die eigene Formulierung zu beharren. Es dürfe nicht sein, dass die Wahlfreiheit der Patientinnen und Patienten eingeschränkt werde. Demnach müsse es möglich sein, ohne Kostenfolge auch in einem anderen Kanton gepflegt zu werden, um beispielsweise in der Nähe von Verwandten sein zu können. Dem widerspreche auch eine innerkantonale „Pflichtversetzung“ in ein freies Bett eines Pflegeheims am anderen Ende des Kantonsgebiets, wie es durch den ständerätlichen Vorschlag möglich wäre. Der einstimmige Kommissionsantrag wurde vom Nationalratsplenum diskussionslos gestützt. Somit musste eine Einigungskonferenz einberufen werden, um die verfahrenre Situation zu lösen.⁵

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 14.09.2017
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Um die Lösung der **Restfinanzierung von Pflegeleistungen** nicht gänzlich zu verunmöglichen, lag inzwischen das Produkt der Einigungskonferenz auf dem Tisch, der mit 21 zu 5 Stimmen gefasst worden war. Es handelt sich dabei um mehr als einen Kompromissvorschlag; faktisch wurde ein neuer Entwurf aufgegleist, wobei die Bedürfnisse beider Räte aufgenommen worden waren. Zum Durchbruch verhalf schliesslich die Differenzierung zwischen Pflegeleistungen, die ambulant erbracht werden, und solchen, die stationär erbracht werden. Bei ambulanten Pflegeleistungen sollen die Regeln der Restfinanzierung des Standortkantons des Heimes gelten. Bei stationärer Pflege stellte sich die Situation etwas anders dar. Hierzu wollte man sich auf eine Formulierung einigen, welche die „geografische Nähe“ des Heimes zum Wohnort beachtet. Mit dem Wortlaut „Kann der versicherten Person zum Zeitpunkt des Heimeintritts kein Pflegeheimplatz in geografischer Nähe in ihrem Wohnkanton zur Verfügung gestellt werden, übernimmt der Wohnkanton die Restfinanzierung nach den Regeln des Standortkantons des Leistungserbringers“ wurde eine für die Mitglieder der Einigungskonferenz akzeptable Lösung gefunden. Das stellte auch Kommissionssprecherin Bruderer Wyss (sp, AG) fest, die, unterstützt von Primin Bischof (cvp, SO), im Ständerat für den Vorschlag der Einigungskonferenz einstand. Der Ständerat folgte der Empfehlung und gab dem neuen Art. 25a Abs. 5 grünes Licht.

Gleichentags wie der Ständerat hatte der Nationalrat über den Vorschlag der Einigungskonferenz zur Restfinanzierung von Pflegeleistungen zu befinden. Nachdem die kleine Kammer bereits dem Vorschlag gefolgt war, hing es an den Nationalrätinnen und Nationalräten, das Geschäft nicht fallen zu lassen. Ohne Diskussion folgte der Nationalrat der Einigungskonferenz. Gleichwohl stellte SGK-Sprecherin Humbel (cvp, AG) fest, dass die freie Pflegeheimwahl mit der neuen Formulierung in gewissem Masse eingeschränkt bleibe. In dieser Sache appellierte sie an den „gesunden Menschenverstand“ der Kantone, die in Einzelfällen doch bei der Restfinanzierung behilflich sein sollen, auch wenn der Pflegeheimaufenthalt ausserkantonale erfolge. Letzteres sei gegenwärtig bei nur vier Prozent der Menschen zutreffend, die in Heimen gepflegt werden. Das Geschäft war damit bereit für die Schlussabstimmungen.⁶

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 29.09.2017
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Das geänderte KVG, genauer die Neuregelung der **Restfinanzierung von Pflegeleistungen**, wurde noch in der Herbstsession 2017 von beiden Räten gutgeheissen. Der Nationalrat verabschiedete den Vorschlag der Einigungskonferenz mit 194 Stimmen einstimmig, ebenso wie der Ständerat, der mit 44 Ja-Stimmen die Änderung guthiess.⁷

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 25.03.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels parlamentarischer Initiative verlangte Marie-France Roth Pasquier (mitte, FR), dass das KVG dahingehend geändert wird, dass neben den **Leistungen von Apothekerinnen und Apothekern** in Zusammenhang mit verordneten Arzneimitteln auch **weitere Leistungen von der OKP übernommen werden**. Konkret sind damit Leistungen gemeint, die im Zusammenhang mit Früherkennungs- und Präventionskampagnen des Bundes und der Kantone erbracht werden, und solche, die zur Dämpfung der Kostenentwicklung beitragen und für die mit den Versicherern eine Vereinbarung abgeschlossen wurde. Roth Pasquier führte aus, dass die gegenwärtige Gesetzeslage eine Kostenübernahme durch die OKP nicht erlaube, auch nicht, wenn dadurch Kosten eingespart und eine bessere Qualität erreicht werden könnten. Die Initiatorin verwies auf das Freiburger Modell für Pflegeheime. In diesem Modell würden pharmazeutische Dienstleistungen interprofessionell gehandhabt. Dabei bräuchten Apothekerinnen und Apotheker beim Auswählen von und dem Umgang mit Medikamenten ihr Fachwissen ein, verkauften diese allerdings nicht selbst. Seit zwei Jahren müsse die Apothekerschaft nun aber die Medikamente selbst vertreiben, wodurch anstelle von CHF 4 Mio. lediglich CHF 2 Mio. eingespart werden könnten. Die parlamentarische Initiative setze zudem die Motionen Humbel (mitte, AG) 18.3977 und Ettlín (mitte, OW) 18.4079 um und vermeide eine unerwünschte Kostenentwicklung. Ende März 2021 gab die SGK-NR dem Anliegen mit 23 zu 0 Stimmen Folge. Ihre Schwesterkommission tat es ihr im Januar 2022 mit 10 zu 2 Stimmen gleich. Sie plante die Umsetzung der Initiative im Rahmen des Kostendämpfungspakets 2, wobei auch das Freiburger Modell seine Berücksichtigung erhalten soll.⁸

Médecins et personnel soignant

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 20.06.1997
MARIANNE BENTELI

Nationalrat Rychen (svp, BE) versuchte mit seiner bereits unter dem Titel Spítex erwähnten **parlamentarischen Initiative** auch zu erreichen, dass der **Ausbau des Leistungskatalogs im Bereich der Grundversicherung** bis ins Jahr 2000 einem **Moratorium** unterstellt wird. Davon wären vor allem neue Leistungserbringer betroffen, insbesondere die nichtärztlichen Psychotherapeutinnen und -therapeuten. Deren Zulassung zur sozialen Krankenversicherung war im Vorfeld der Abstimmung über das neue KVG zwar nicht unbestritten, aber dennoch in Aussicht gestellt worden. Die Aufnahme in den Katalog der Grundversicherung war dann in erster Linie an Querelen unter den Berufsverbänden der Psychologen gescheitert. Auch dieser Punkt der Initiative Rychen wurde vorläufig unterstützt und zu weiteren Abklärungen an die Kommission zurückgegeben. Kurz darauf überwies der Nationalrat allerdings auch ein Postulat Wiederkehr (ldu, ZH), welches den Bundesrat einlädt, rasch eine Verordnung zu erlassen, die es gut qualifizierten Psychologinnen und Psychologen - und nur diesen - ermöglicht, auf ärztliche Anordnung hin im Rahmen der Grundversicherung psychotherapeutische Behandlungen in der eigenen Praxis durchzuführen (Po. 97.3356).⁹

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 04.10.1999
MARIANNE BENTELI

Auf Antrag der SGK des Nationalrates, welche dem Anliegen mit 15 zu 2 Stimmen deutlich zugestimmt hatte, wurde eine **parlamentarische Initiative** Suter (fdp, BE), welche menschenwürdige Arbeitsbedingungen für Assistenzärzte forderte, diskussionslos angenommen. Suter verlangte insbesondere, dass **Assistenzärzte und -ärztinnen dem Arbeitsgesetz unterstellt werden**, um so in den Genuss der gesetzlich vorgesehenen Arbeits- und Ruhezeitvorschriften zu gelangen. Der im letzten Jahr voll ausgebrochene Streit zwischen der Zürcher Assistenzärztinnen und -ärzten und der kantonalen Gesundheitsdirektion fand ein Ende durch die Einführung des **ersten schweizerischen Gesamtarbeitsvertrags in diesem Bereich**, welcher den Jungärzten und -ärztinnen eine maximale wöchentliche Arbeitszeit von 55 Stunden zugesteht. Der Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärzte erachtete das Übereinkommen zwar als ersten wichtigen Schritt, wich aber nicht von seiner Forderung ab, gesamtschweizerisch ihre Arbeitszeit auf maximal 50 Stunden zu reduzieren.¹⁰

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 04.10.2001
MARIANNE BENTELI

Mit dem komfortablen Mehr von 109 zu 62 Stimmen – und im Einverständnis mit dem Bundesrat – gab der Nationalrat einer parlamentarischen Initiative Suter (fdp, BE) auch in der zweiten Phase Folge und unterstellte die **Assistenzärzte** dem **Arbeitsgesetz**, von dem sie bisher ausgenommen waren, da davon ausgegangen worden war, die Assistenzzeit in den Spitälern sei Teil der Ausbildung. Innerhalb von vier Jahren nach Inkrafttreten soll die wöchentliche Arbeitsbelastung auf maximal 50 Stunden gesenkt werden. Für diese Ausdehnung der Arbeitsgesetzgebung, die primär im Namen der Patientensicherheit erfolgte, stimmten geschlossen SP und Grüne, dagegen (aus finanziellen Gründen) eine Mehrheit von SVP und FDP sowie eine CVP-Minderheit.¹¹

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 22.03.2002
MARIANNE BENTELI

Mit deutlichem Mehr nahm der Ständerat eine parlamentarische Initiative Suter aus dem Nationalrat an und unterstellte die Assistenz- resp. Oberärztinnen und -ärzte dem **Arbeitsgesetz**. Innerhalb von vier Jahren müssen die Kantone deren wöchentliche Arbeitszeit auf maximal 50 Stunden reduzieren. Wie bereits im Nationalrat erfolgte die Zustimmung in erster Linie im Namen der Patientensicherheit. Ein Nichteintretensantrag Berger (fdp, NE), die ihren Widerstand mit der finanziellen Mehrbelastung der Kantone begründete, wurde zwar von der SVP und einem Teil der FDP unterstützt, scheiterte aber mit 20 zu 12 Stimmen klar.¹²

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 12.06.2009
LINDA ROHRER

Eine parlamentarische Initiative der SGK des Nationalrates brachte einmal mehr die Frage des **Zulassungsstopps für die Leistungserbringer** in den Ständerat ein. Da sich zu diesem Zeitpunkt bereits abzeichnete, dass bis zum Ablauf der Frist am 31. Dezember eine nahtlose Ablösung der im Vorjahr getroffenen Massnahmen durch eine definitive Nachfolgeregelung immer noch nicht möglich sein würde, musste erneut über eine Übergangslösung diskutiert werden. Diese sah nun im Grundsatz vor, dass der Bundesrat die Zulassung von selbständigen und unselbständigen Leistungserbringern sowie die Tätigkeit von Ärzten in Einrichtungen und im ambulanten Bereich von Spitälern für eine befristete Zeit von einem Bedürfnis abhängig machen kann. Die neue Übergangslösung soll bis am 31. Dezember 2011 gelten und den Geltungsbereich der bedarfsabhängigen Zulassung auf Spezialärzte sowie auf Apotheker beschränken.

Im Nationalrat war das Eintreten auf die Vorlage umstritten. Eine Kommissionsminderheit Scherer (svp, ZG) beantragte, nicht auf die Vorlage einzutreten und warb für mehr Wettbewerb und eine wirtschaftlich orientierte medizinische Versorgung. Bundesrat Couchepin unterstützte die von der Kommission vorgeschlagene Übergangslösung und widersprach der Behauptung, es gäbe in der Schweiz eine Ärztenknappheit. Es hätte im Gegenteil zu viele Ärzte, diese seien aber regional schlecht verteilt und das Verhältnis zwischen Hausärzten und Spezialisten stimme nicht. Der Nationalrat stimmte knapp, mit 81 zu 65 Stimmen für das Eintreten auf die Vorlage. Die grosse Kammer übernahm des Weiteren einen präzisierenden Antrag Cassis (plr, TI), der verhinderte, dass Fachärzte mit dem Gebrauch des Weiterbildungstitels „praktischer Arzt“ den Zulassungsstopp umgehen können. In der Gesamtabstimmung wurde die Vorlage mit 95 zu 55 Stimmen angenommen.

Im Ständerat wurde das Eintreten auf die Vorlage mit wenig Begeisterung mit 25 zu 9 Stimmen beschlossen. Die Minderheit monierte, dass die sogenannte Übergangslösung nun bald zehn Jahre dauerte und kaum Positives gebracht habe. Der Zulassungsstopp habe zusammen mit dem Numerus clausus für Medizinstudenten dazu geführt, dass sich nun eine Verknappung an praktizierenden Ärzten abzeichne. Ohne weitere Diskussionen stimmte der Ständerat den Änderungen des Nationalrates zu und nahm die parlamentarische Initiative in der Gesamtabstimmung mit 23 zu 8 Stimmen bei 3 Enthaltungen an. In der Schlussabstimmung stimmte der Nationalrat der Übergangsbestimmung mit 107 zu 74 Stimmen zu, der Ständerat tat dasselbe mit 37 zu 5 Stimmen bei 2 Enthaltungen.¹³

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 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.¹⁴

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 16.04.2012
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die **gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege** war eine noch nicht erfüllte Forderung einer Parlamentarischen Initiative Joder (svp, BE), welche seit Anfang 2011 hängig war. Der Initiant regte an, das Krankenversicherungsgesetz so anzupassen, dass die Gesundheits- und Krankenpflege als Leistungen definiert werden, die von Pflegefachpersonen zu einem näher zu definierenden Teil auf ärztliche Anordnung und zu einem näher zu definierenden Teil in eigener Verantwortung erbracht werden. In fünf Punkten wurde damals der Vorstoss begründet: Eine zunehmende Bedeutung und Wichtigkeit der Pflege, die prekäre Personalsituation, eine mögliche Attraktivitätssteigerung der Pflegeberufe, Kostensenkungen sowie das Ausbleiben einer Mengenausweitung. Die parlamentarische Initiative wollte erreichen, dass die Leistungen der Gesundheits- und Krankenpflege in einen mitverantwortlichen und in einen eigenverantwortlichen Bereich aufgeteilt werden. Pflegefachpersonen sollen künftig in der Pflege eigenständiger arbeiten und handeln können. Der von 65 mitunterzeichnenden Parlamentarierinnen und Parlamentariern getragenen Initiative wurde im ersten Halbjahr in beiden behandelnden Kommissionen Folge gegeben.

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 19.06.2012
MAXIMILIAN SCHUBIGER

In zwei parlamentarischen Initiativen Meier-Schatz (cvp, SG) wurde eine bessere **Unterstützung von pflegenden Angehörigen** gefordert. Das erste Anliegen zielt auf das Ausrichten einer Betreuungszulage. Viele Pflegebedürftige würden nach wie vor von Angehörigen gepflegt. Durch die demografische Entwicklung der Gesellschaft und die zunehmende Zahl kinderloser und/oder alleinstehender Personen dürfte diese Betreuung durch Angehörige zunehmend schwierig werden. Durch die aktive Unterstützung von pflegenden Angehörigen gäbe es im staatlichen Gesundheitswesen und bei den Beiträgen an die Pflegeleistungen eine starke finanzielle Entlastung. Mit der Einführung einer Betreuungszulage für pflegende Angehörige, wie sie auch die Nachbarstaaten der Schweiz kennen, können diese Personen finanziell unterstützt werden, wobei die Entschädigung eher im Sinn einer Anerkennung als im Sinne eines Erwerbseinkommens ausgestaltet werden soll, so die Initiantin. Die zweite parlamentarische Initiative (Pa. lv. 11.412) hatte mit der gleichen Argumentation zum Ziel, dass pflegenden Angehörigen eine Auszeit eingestanden werden soll. Es brauche vermehrt Entlastungsmöglichkeiten, damit die Pflegenden sich erholen könnten und nicht selber wegen der Belastung erkrankten. Diese Entlastungsmöglichkeit respektive Erholungszeit führe dazu, dass die gepflegten und betreuten Menschen länger zu Hause bleiben könnten. In der SGK-NR wurde die zweite Initiative mit Antrag auf Folgegeben dem Ständerat zur Vorprüfung überlassen. Der ersten Initiative blieb mit 12 zu 11 Stimmen der Antrag auf Folgegeben knapp verwehrt, weshalb die Vorlage zur Beratung Anfang März ins Plenum gelangte. In der Diskussion sahen die Gegner den Handlungsbedarf durchaus ein, fanden aber in der Formulierung des Anliegens eine zu grosse Offenheit, weswegen die Initiative in dieser Form nicht unterstützenswert sei. Die Annahme der zweiten Initiative in der SGK ermöglichte jedoch einen Umschwung: Die Geschäfte sollten gemeinsam dem Ständerat unterbreitet werden und dieser könne gegebenenfalls sein Veto noch einlegen. So wurde auch der erstgenannten Initiative im Nationalrat mit 90 zu 77 Stimmen Folge gegeben. Durchsetzen konnte sich dabei eine Koalition aus SP, CVP/EVP, Grünen und BDP. Mitte Jahr gab die SGK des Ständerates beiden Anliegen Folge.¹⁵

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 26.09.2012
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Mit einer parlamentarischen Initiative, welche bereits 2010 eingereicht worden war, gelangte Nationalrat Neirynek (cvp, VD) an die Räte. Dabei ging es um eine **Gebührenreduktion für die eidgenössische Medizinalprüfung**. Der Initiant wollte an Stelle einer Prüfungsgebühr lediglich eine Anmeldegebühr in Form einer Verwaltungsgebühr von 200 CHF einführen. Die gegenwärtigen Kosten von insgesamt gut 3'200 CHF seien im universitären Umfeld zum Erlangen eines Abschlusses sehr hoch. Die Überwälzung der tatsächlichen Kosten einer Leistung auf die Studierenden werfe das Konzept der Bildung als Service public und Investition der Gemeinschaft über den Haufen, so der Initiant. Zudem sei dem Mangel an Fachkräften zu begegnen, wobei derartige Kosten ein Hindernis darstellten. Die erstberatende Kommission des

Nationalrates hatte im Herbst 2011 beantragt, der Initiative Folge zu geben. Die ständerätliche WBK hatte ebenfalls 2011 ihre Unterstützung jedoch verwehrt, und so gelangte das Geschäft Anfang 2012 in den Nationalrat. Die WBK-NR beantragte mit 14 zu 9 Stimmen, das Vorhaben zu unterstützen. Die Kommission sah in den Prüfungsgebühren eine Ungleichbehandlung der Medizinalberufsdiploime im Vergleich zu den Gebühren der meisten anderen eidgenössischen Diplome. Der Nationalrat unterstützte den Vorstoss und gab der Initiative Folge. Damit lag es am Ständerat, das endgültige Votum zu erlassen. In dessen Vorprüfung Ende September 2012 war von Beginn weg klar, dass die Kommissionsmehrheit mit 7 zu 5 Stimmen beantragen würde, keine Folge zu geben. Lediglich ein Teil der Kosten für die Medizinalprüfung werde auf die Absolventen abgewälzt und bei einer Reduktion auf den geforderten neuen Betrag würde eine neue Ungerechtigkeit entstehen. Zudem bezweifelte die Kommissionsmehrheit einen positiven Einfluss dieser Massnahme auf den herrschenden Ärztemangel. Mit 20 zu 11 Stimmen wurde der Initiative keine Folge gegeben.¹⁶

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 24.02.2016
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Eine von Verena Herzog (svp, TG) übernommene, von Nationalrat Joder (svp, BE) 2014 eingereichte parlamentarische Initiative zur **rechtlichen Gleichstellung der öffentlichen und privaten Spitex** erhielt im Februar 2016 Auftrieb. Der Initiator wollte alle Spitexorganisationen rechtlich gleich behandeln, ungeachtet ihres institutionellen Status. Besonders bezüglich Mehrwertbesteuerung und des Bezugs von Fördergeldern für die Altershilfe sollten die Spiesse gleich lang gemacht werden. In Joders Fokus standen dabei besonders die privaten Spitexorganisationen, die einen Wettbewerbsnachteil hätten. Die SGK des Nationalrates stimmte Anfang 2016 mit 13 zu 10 Stimmen (2 Enthaltungen) der Initiative mit dem Ziel zu, eine Vielfalt von Spitex-Angeboten zu fördern und eine Vereinheitlichung bezüglich der Mehrwertsteuerpflicht herbeizuführen. Die Kommission wollte eine gute ambulante Versorgung durch gemeinnützige öffentliche, wie auch gewinnorientierte und innovative private Spitex-Dienstleister sicherstellen.¹⁷

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 25.01.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Ende Januar befasste sich die SGK-NR mit der Volksinitiative **«Für eine starke Pflege»**. Nach Anhörungen des Initiativkomitees und einer ersten Aussprache kam sie grossmehrheitlich zum Schluss, dass in diesem Bereich Handlungsbedarf bestehe, ihr eine Regelung auf Verfassungsstufe aber zu weit gehe. Daher ergriff sie mit 16 zu 5 Stimmen (bei 1 Enthaltung) eine Kommissionsinitiative, um einen **indirekten Gegenentwurf** zu lancieren und somit das Anliegen auf Gesetzesstufe regeln zu können. Wichtig sei der Kommission vor allem die eigenverantwortliche Erbringung von Pflegeleistungen und die angemessene Abgeltung ebendieser, wie ihrer Medienmitteilung zu entnehmen ist. Mitte Februar beschäftigte sich die SGK-NR mit der Ausgestaltung des von ihr gewünschten indirekten Gegenentwurfs, wobei sie in erster Linie bei der Anerkennung der Kompetenzen wie auch bei der Aus- und Weiterbildung von Pflegefachpersonen ansetzen will.¹⁸

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 12.03.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Die SGK-SR stimmte ihrer Schwesterkommission im März 2019 bezüglich der **Ausarbeitung eines indirekten Gegenentwurfs zur Pflegeinitiative** mit 10 zu 2 Stimmen zu. Sie forderte jedoch, dass dadurch keine Mehrkosten entstünden und die Rolle der Kantone berücksichtigt werde.

Im April 2019 gab die SGK-NR die Eckwerte dieses indirekten Gegenvorschlages bekannt. Zum einen soll der Bund die Anzahl Ausbildungsplätze festlegen dürfen, die die Spitäler, Spitex-Organisationen und Altersheime Pflegefachleuten von Fachhochschulen und höheren Fachschulen bereitstellen müssen. Zum anderen müssen Bund und Kantone aber auch einen Teil der ungedeckten Kosten tragen. So sollen zum Beispiel die Löhne angehender Pflegefachpersonen erhöht werden. Weiter sollen Pflegefachleute mehr Kompetenzen erhalten und Grundpflegeleistungen ohne Anweisung eines Arztes oder einer Ärztin durchführen dürfen, wobei die Kantone bei überdurchschnittlichem Anstieg der Pflegekosten die Zulassung von Spitex-Organisationen und Pflegefachpersonen unterbrechen dürfen sollen. Die Versicherungen sollen weiterhin nicht auswählen können, mit wem sie zusammenarbeiten.

Anfang Mai 2019 beendete die SGK-NR ihre Beratungen und nahm den Vorentwurf **«Für eine Stärkung der Pflege – für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität»** mit 17 zu 8 Stimmen an. Gemäss vertieften Kostenschätzungen der Verwaltung soll die

Ausbildungsoffensive des Bundes über acht Jahre hinweg CHF 502 Mio. kosten. Verschiedene Minderheitsanträge würden die Gesamtkosten auf CHF 301 Mio. respektive CHF 401 Mio. senken, je nachdem ob überhaupt individuelle Ausbildungsbeiträge vorgesehen beziehungsweise auf angehende Pflegefachleute mit Familienpflichten beschränkt sein sollen. Zudem wurde der Vorentwurf mit einem Passus ergänzt, der es dem Bund ermöglichen soll, eine Abstufung seiner Beiträge an die Kantone in Abhängigkeit der Zweckmässigkeit der ausgestalteten Massnahmen vorzunehmen.

Am 20. Mai 2019 eröffnete die Kommission die Vernehmlassung zu ihrem Entwurf.¹⁹

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 14.08.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Zu dem am 20. Mai 2019 in **Vernehmlassung** gegebenen Vorentwurf der SGK-NR **zum indirekten Gegenvorschlag der Pflegeinitiative** gingen bis zum 14. August 2019 insgesamt 152 Stellungnahmen ein. Während die Vorlage von weiten Kreisen grundsätzlich befürwortet wurde, nahmen drei Kantone (SZ, ZG und ZH), die SVP, Economiesuisse, Santésuisse und die Helsana eine ablehnende Haltung ein, die sie unter anderem mit dem Föderalismus oder im Falle von Santésuisse mit einem fehlenden gesetzgeberischen Handlungsbedarf begründeten.

Bezüglich der einzelnen Massnahmen, die von der Kommission vorgeschlagen worden waren, zeigte sich, dass insbesondere die Beiträge der Kantone zu den Ausbildungsleistungen der Spitäler, Pflegeheime und Spitexorganisationen im Allgemeinen sehr gut aufgenommen wurden – dies unter anderem von der GDK, 18 Kantonen, von allen Parteien (ausser der SVP), dem SGV, dem Centre Patronal, aber auch von den Gewerkschaftsdachverbänden, den Leistungserbringenden, Berufsverbänden und Bildungseinrichtungen sowie von Curafutura und drei der Santésuisse angehörigen Versicherern.

Nicht unterstützt wurden von der GDK und 14 Kantonen indes Beiträge für Auszubildende in der Krankenpflege an einer HF oder FH. Dabei stellte für sie vor allem die Verpflichtung der Kantone ein Problem dar; einer Kann-Formulierung würden sie jedoch zustimmen. Mit Ausnahme der FDP.Liberalen und der SVP befürworteten neben allen Parteien auch die Gewerkschaften, alle Leistungserbringende, Berufsverbände und Bildungsinstitutionen die Ausbildungsbeiträge. Gespalten zeigten sich die Versicherer.

Ebenfalls umstritten war die Begrenzung der Gültigkeitsdauer des Gesetzes auf acht Jahre. Während die GDK, 17 Kantone wie auch vier Parteien, die Gewerkschaften, der SGV und eine Mehrheit der Leistungserbringenden sich dagegen aussprachen, weil sie eine zeitliche Limitierung nicht für wirksam hielten, resp. der Ansicht waren, dass das Problem des Fachkräftemangels innerhalb dieses Zeitrahmens nicht gelöst werden könne, unterstützten diejenigen Versicherer, die dem Gegenvorschlag positiv gegenüberstanden, eine solche Begrenzung.

Die Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmerinnen und -teilnehmer sprach sich für eine gesetzliche Verankerung von bestimmten Leistungen, welche die Pflegefachpersonen selbstständig durchführen dürfen, aus. Es wurden allerdings einige Änderungsvorschläge angebracht. So war es der GDK und 17 Kantonen wichtig, dass Pflegefachkräfte nicht nur in der Lage seien, die pflegerische Grundversorgung in eigener Verantwortung durchzuführen, sondern diese für limitierte Zeiträume selbst auch delegieren zu können. Curafutura, Swica und Visana befürworteten die Einräumung der neuen Kompetenzen, forderten aber eine Vereinbarung der Modalitäten zwischen den Versicherern und den Pflegeverbänden. Die FDP, Die Liberalen, die GLP und der SGV wollten, dass ein Zulassungsvertrag mit einem oder mehreren Versicherern abgeschlossen werden müsse. Gutgeheissen wurde die Kompetenzerweiterung im Bereich der Grundpflege von der FMH, für den Bereich der psychiatrischen Grundpflege hingegen sprach sie sich dagegen aus.

Für die beiden Dachverbände der Versicherer, Curafutura und Santésuisse, hatten Leistungsaufträge, die verbindliche Regelungen über die zu erbringenden Ausbildungsleistungen enthalten, im KVG keinen Platz. Bei den Kantonen war die Mehrzahl der Auffassung, dass sie selbst über diese Regelung verfügen können sollten. Leistungserbringende und Berufsverbände wünschten sich eine Verknüpfung solcher Leistungsaufträge mit den von den Kantonen erteilten Betriebsbewilligungen.

Was die Einführung der Vertragsfreiheit von Pflegefachleuten betrifft, so stiess diese bei den meisten Kantonen, den Gewerkschaften, Leistungserbringenden, Berufsverbänden wie auch bei Curafutura und der Visana nicht auf offene Ohren. Wenn es hingegen nach Santésuisse ginge, müssten, falls die Kompetenzen der Pflegefachfrauen und -männern erweitert würden, der Vertragszwang gelockert oder eine Einzelvereinbarung zwischen den Versicherern und den Pflegevertretern getroffen werden.

Die Pflicht, einen Gesamtarbeitsvertrag abzuschliessen, fand abgesehen von den

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 17.10.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Nachdem die SGK-NR die Ergebnisse der Vernehmlassung zum **indirekten Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative** zur Kenntnis genommen hatte, unterbreitete sie Mitte Oktober 2019 ihrem Rat den entsprechenden **Gesetzesentwurf**. Dabei stellte sie folgende Massnahmen vor, wie dem Fachkräftemangel und der fehlenden Attraktivität des Pflegeberufs begegnet werden könne: Zum einen sollen dem Pflegepersonal mehr Kompetenzen zugestanden werden. So sollen Pflegefachfrauen und -männer nach Vereinbarung mit den Versicherern gewisse Leistungen, die vom Bundesrat definiert werden, selbständig ohne ärztliche Anordnung durchführen dürfen. Zum anderen sollen Spitäler, Pflegeheime und Spitexorganisationen verpflichtet werden, Pflegefachleute auszubilden. Dabei müssten die Kantone für mindestens einen Teil der ungedeckten Kosten, die im Rahmen der praktischen Ausbildungsleistungen anfallen, aufkommen, wobei sie vom Bund während acht Jahren unterstützt würden. Weiter sah die SGK-NR eine Verpflichtung der Kantone vor, Personen die eine Pflegeausbildung an einer Höheren Fachschule oder Fachhochschule absolvierten, während ihrer Ausbildung mit finanziellen Beiträgen unter die Arme zu greifen. Auch hier solle der Bund den Kantonen während acht Jahren mit finanziellen Mitteln zur Seite stehen. Um das Potential von Leuten auszuschöpfen, die nach altem Recht ein Pflegediplom erworben hatten, und diesen den Zugang zu heutigen Aus- und Weiterbildungen zu eröffnen, beabsichtigte die Kommission zudem, ein Anschlussangebot für diese Personengruppe zu schaffen. Der Verpflichtungskredit, mit dem die SGK-NR die Ausbildungsinitiative während den acht Jahren zu finanzieren plante, soll einen Umfang von maximal CHF 469 Mio. aufweisen. Eine Minderheit der Courten (svp, BL) wollte nicht auf die Vorlage eintreten, da sie der Ansicht war, dass dadurch in einem Bereich hohe Kosten zu Lasten des Bundes verursacht würden, der in die Zuständigkeit der Kantone und der Branche falle. Ferner bestünde die Gefahr einer Mengenausweitung, wenn das Pflegefachpersonal gewisse Leistungen ohne ärztliche Anordnung durchführen könnte.²¹

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 27.11.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Ende November 2019 nahm der Bundesrat **Stellung zum Bericht der SGK-NR bezüglich des indirekten Gegenvorschlages zur Pflegeinitiative**. Er erklärte, er sei prinzipiell damit einverstanden, die Pflegeausbildung zu stärken. So sollten Lehrbetriebe zur verstärkten Ausbildung von Pflegefachpersonen verpflichtet und dabei vom Bund und den Kantonen unterstützt werden. Die Regierung stimmte der SGK-NR zu, dass Pflegende in Ausbildung an einer Höheren Fachschule oder einer Fachhochschule mittels Ausbildungsbeiträgen durch die Kantone finanziell unterstützt werden könnten, wollte aber von einer diesbezüglichen Verpflichtung absehen und stattdessen auf Freiwilligkeit seitens der Kantone setzen. Würden sich diese zu Ausbildungsbeiträgen entschliessen, wäre der Bund jedoch bereit, sich an den Kosten zu beteiligen. Dadurch erhoffte sich der Bundesrat unter anderem, mehr Menschen für die Ausbildung in der Diplompflege motivieren zu können. Betreffend der Anschubfinanzierung sprach sich der Bundesrat für CHF 369 Mio. aus, was CHF 100 Mio. weniger entspricht als der Gegenvorschlag einplante. Darüber hinaus sollen weitere Massnahmen ergriffen werden, um die Zahl der Ausbildungsabschlüsse an Höheren Fachschulen und Fachhochschulen im Bereich der Pflege von 2'700 auf 4'300 pro Jahr zu steigern. Eine ablehnende Haltung nahm die Regierung gegenüber der Forderung ein, dass Pflegefachpersonen ihre Leistungen direkt mit den Krankenkassen abrechnen können sollen. Dies hätte unerwünschte Mehrkosten für die OKP zur Folge, was dem Ziel des Bundesrates, die Gesundheitskosten zu drosseln, zuwiderlaufe. Das EDI habe ferner eine Änderung der KLV verabschiedet, um die Selbständigkeit der Pflegefachfrauen und -männer zu stärken. Mit dieser Anpassung erfahre die Pflege eine Aufwertung und gleichzeitig werde eine Anforderung der Initiative erfüllt, denn künftig könnte somit für gewisse Leistungen der Pflegebedarf selbständig durch Pflegefachkräfte ermittelt und durchgeführt werden, ohne dass auf eine ärztliche Beurteilung zurückgegriffen werden müsste.²²

Im Dezember 2019 nahm sich der Nationalrat der **Pflegeinitiative und dem von der SGK-NR ausgearbeiteten indirekten Gegenvorschlag** an. Das Begehren des Berufsverbandes der Pflegefachfrauen und -männer hatte laut Initiativtext «eine ausreichende, allen zugängliche Pflege von hoher Qualität», die Sicherstellung von genügend diplomierten Pflegefachpersonen und einem ihrer Ausbildung und ihren Kompetenzen entsprechenden Einsatz zum Ziel.

Die Parlamentarierinnen und Parlamentarier waren sich darüber einig, dass die aktuelle Situation problematisch sei und durch das steigende Alter der Bevölkerung der Pflegebedarf erhöht werde. So rechne man zwischen 2017 und 2035 unter anderem mit einem Anstieg von rund 200'000 auf 360'000 über 80-Jährigen, die allenfalls pflegebedürftig würden, erklärte Ruth Humbel (cvp, AG). Gemäss Philippe Nantermod (fdp, VS) würden gegenwärtig lediglich 43 Prozent des erforderlichen Personals ausgebildet und 2030 würden hierzulande 65'000 Pflegende fehlen. Um den Mangel zu beheben, würden Pflegefachpersonen aus dem Ausland rekrutiert, was nicht nur ethisch fragwürdig sei – da die Ausbildung von einem Staat bezahlt werde, der nicht von dieser Investition profitiere –, sondern auch kostspielig werden könnte, erwäge doch die WHO, eine Steuer zur Entschädigung der Ausbildungsländer einzuführen, so Greta Gysin (gp, TI). Darüber dass Handlungsbedarf bestehe, herrschte Konsens. Der Rat war sich jedoch uneinig, ob die Pflegeinitiative das richtige Mittel sei, um der Problematik zu begegnen.

Von den Unterstützerinnen und Unterstützer der Initiative hervorgehoben wurde, dass der Beruf nicht die Anerkennung erhalte, die er verdiene. Zudem komme ihm laut Barbara Gysi (sp, SG) im Krankenkassengesetz nach wie vor der «Status eines Hilfsberufs» zu. Christian Lohr (cvp, TG), Dozent an verschiedenen Fachhochschulen für Pflegeberufe, unterstrich die Wichtigkeit der Pflegequalität, der Ausbildungsförderung und der Verbesserung der Arbeitsbedingungen. Es müsse auch etwas gegen die 46 Prozent Berufsaussteigerinnen und -aussteiger unternommen werden, zu denen sie selber auch gehöre, erklärte Manuela Weichelt-Picard (al, ZG). Die Sicherheit und das Leben der Bevölkerung stehe auf dem Spiel, so Franziska Rysler (gp, SG). Betont wurde von den Gegnerinnen und Gegnern der Initiative hingegen, dass das Regeln einzelner Berufsgruppen in der Verfassung nicht angezeigt sei und die Aufgabenverteilung zwischen Bund und Kantonen in Frage gestellt würde. Zudem sei die medizinische Grundversorgung bereits in Artikel 117a BV erwähnt, was in den Augen von Verena Herzog (svp, TG) genüge, um die Pflege zu stärken.

Der von der SGK-NR ausgearbeitete Gegenentwurf kam im Nationalrat besser an als die Volksinitiative. Jedoch gab es auch bezüglich Gegenvorschlag einige Abänderungswünsche bzw. Uneinigkeiten. Um dem Beruf Attraktivität zu verleihen, beabsichtigte eine Mehrheit der SGK-NR, den Pflegefachpersonen die selbständige Erbringung und Abrechnung einiger vom Bundesrat festgelegter Leistungen zu Lasten der OKP, die ohne ärztliche Anweisung erfolgen könne, einzuräumen. So könnten pro Jahr CHF 13 Mio. eingespart werden, erläuterte Benjamin Roduit (cvp, VS). Gegen diese Forderung sprachen sich neben dem Bundesrat auch die SVP und die FDP aus. Es bestehe die Gefahr, dass dadurch ein Präjudiz geschaffen würde und durch die grössere Zahl an Leistungserbringenden die Kosten für das Gesundheitssystem nicht abnehmen, sondern stiegen, was höhere Prämien zur Folge hätte. Eine Mehrheit der grossen Kammer liess sich allerdings nicht von diesen Worten überzeugen. Auf Anregung von Pierre-Yves Maillard (sp, VD) lehnte der Nationalrat ausserdem den Mehrheitsantrag der SGK-NR ab, dass entsprechende Leistungen Gegenstand von Vereinbarungen mit Versicherern sein müssten.

Weiter wurde bezüglich Ausbildungsförderung beschlossen, dass die Kantone den Krankenhäusern, Pflegeheimen und Spitex-Organisationen eine bestimmte Anzahl Ausbildungsplätze, die diese zur Verfügung stellen müssen, vorgeben sollen. Ebenfalls gutgeheissen wurde die Forderung, dass die Kantone dazu verpflichtet werden sollen, den angehenden Pflegefachpersonen an einer Höheren Fachschule oder Fachhochschule mit Ausbildungsbeiträgen zur Seite zu stehen. Der Bund soll die Kantone während acht Jahren für die beiden eben genannten Punkte mit CHF 469 Mio. unterstützen. Betreffend Ausbildungsbeiträge hätten die SVP und die FDP gerne Einschränkungen auf hilfs- und unterhaltsbedürftige Personen vorgenommen. Regine Sauter (fdp, ZH) betonte, es gebe neben den Pflegestudiengängen HF oder FH auch andere Berufsbereiche, wo eine Weiterbildung anzustreben sei, dort werde allerdings auf die Eigenverantwortung der Studierenden gezählt. Damit konnte sie die Mehrheit ihrer Ratskolleginnen und -kollegen jedoch nicht überzeugen, gegen die Beiträge zu stimmen.

In der Gesamtabstimmung wurde der indirekte Gegenvorschlag mit 124 zu 68 Stimmen (bei 4 Enthaltungen) angenommen. Abgesehen von der SVP und einer Mehrheit der FDP stimmten alle Parteien dem Gegenentwurf zu. Die Pflegeinitiative konnte die Mehrheit des Nationalrates indes nicht überzeugen und so empfahl er dem Volk und den Ständen

das Begehren mit 107 zu 82 Stimmen (bei 6 Enthaltungen) zur Ablehnung, wobei die SP, die Grünen, aber auch vereinzelt Mitglieder der FDP.Liberalen-, der GLP- sowie der Mitte-Faktionen für Annahme der Initiative plädierten.²³

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 17.01.2020
JOËLLE SCHNEUWLY

Nachdem der Nationalrat im Dezember 2019 das **Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich Pflege als indirekter Gegenvorschlag** zur Pflegeinitiative gutgeheissen hatte, trat die SGK-SR im darauffolgenden Januar einstimmig auf die Vorlage ein. Da sich ein Mangel an Pflegefachpersonen abzeichne, war die Kommission der Ansicht, dass auf gesetzgeberischer Ebene rasch wirksame Schritte ergriffen werden müssten. Dazu gehörten eine Ausbildungsinitiative, mit welcher der Nachwuchs sichergestellt werden soll, und mehr Kompetenzen, um den Beruf attraktiver zu machen.²⁴

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 12.02.2020
JOËLLE SCHNEUWLY

Im Februar 2020 begann die SGK-SR mit der **Detailberatung zum indirekten Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative**. Dabei sei ausführlich darüber diskutiert worden, ob die Kantone die Studierenden in Pflegeausbildungen an höheren Fachschulen und Fachhochschulen mit Ausbildungsbeiträgen zur Deckung ihres Lebensunterhaltes finanziell unterstützen sollen, um dadurch den Zugang zu den entsprechenden Ausbildungen zu fördern, so die Kommission in ihrer Medienmitteilung. Mit 7 zu 6 Stimmen habe sie sich jedoch dazu entschieden, dem Ständerat zu beantragen, auf diese Beiträge zu verzichten, da es nicht gerechtfertigt sei, Auszubildenden im Pflegebereich finanzielle Unterstützung zukommen zu lassen, nicht aber anderen Studierenden. Ausserdem sei die Bereitstellung solcher Gelder aus ordnungspolitischen Gründen nicht zu begrüssen, weil damit die Kompetenzverteilung zwischen Bund und Kantonen untergraben würde. Während sich eine Kommissionsminderheit grundsätzlich für die Beibehaltung der Beiträge aussprach, es aber den Kantonen freistellen wollte, ob sie dieses Instrument nutzen wollen, war eine zweite Minderheit in Übereinstimmung mit dem Beschluss des Nationalrates der Meinung, dass die Kantone zu den Zahlungen verpflichtet werden sollten.²⁵

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 26.05.2020
JOËLLE SCHNEUWLY

Im Mai 2020 führte die SGK-SR die **Beratung zum indirekten Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative** fort. Während der Covid-19-Pandemie sei die essentielle Rolle von Pflegefachpersonen ersichtlich geworden, schrieb die Kommission in ihrer Medienmitteilung. Daher habe sie sich noch einmal mit dem im Februar getroffenen Entscheid zur finanziellen Unterstützung von Auszubildenden im Pflegebereich befasst. Mit 6 zu 6 Stimmen und dem Stichentscheid des Präsidenten Paul Rechsteiner (sp, SG) habe sie sich im Gegensatz zur vorhergehenden Kommissionssitzung für die entsprechenden Beiträge ausgesprochen, wenn die Kantone die Pflegefachkräfte in Ausbildung mit Lebensunterhaltsbeiträgen unterstützten. Infolgedessen sollen für acht Jahre rund CHF 400 Mio. – also gut CHF 100 Mio. mehr als noch im Februar vorgesehen – für die Ausbildungsinitiative bereitgestellt werden. Wie der Nationalrat beabsichtigte die SGK-SR zudem die Stärkung der Kompetenzen des Pflegefachpersonals. So sollen Pflegefachpersonen in der Lage sein, gewisse Leistungen ohne die Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin zu erbringen, diese direkt mit der Krankenkasse abzurechnen und «einfachere Pflegeleistungen an weniger gut qualifiziertes Personal [zu] delegieren». Mit 7 zu 6 Stimmen entschied sich die Kommission jedoch dafür, dass dies nur für Spitexorganisationen, Pflegeheime und Pflegefachpersonen gelten soll, die im Vorfeld mit den Krankenkassen eine entsprechende Vereinbarung eingegangen sind. Die Vorlage wurde schlussendlich mit 10 zu 0 Stimmen (bei 3 Enthaltungen) verabschiedet.²⁶

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 10.06.2020
JOËLLE SCHNEUWLY

In der Sommersession 2020 befasste sich der Ständerat mit dem **indirekten Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative**. Bevor das Stöckli ohne Gegenantrag auf die Vorlage eintrat, bedankten sich zahlreiche Rednerinnen und Redner beim Pflegepersonal und würdigten dieses für den geleisteten Einsatz während der Covid-19-Pandemie. Doch Applaus alleine reiche nicht; diesbezüglich waren sich viele Ständesvertreterinnen und -vertreter einig. Es seien Massnahmen gefordert, um die Attraktivität des Pflegeberufes zu steigern und somit dem Pflegemangel entgegenzuwirken. Die Schweiz sei heute nicht in der Lage, auch nur die Hälfte der benötigten Pflegefachpersonen auszubilden, so Maya Graf (gp, BL). Marina Carobbio Guscetti (sp, TI) fügte an, es müsse mittels Bezahlung, Wertschätzung und

zugestanden Kompetenzen dafür gesorgt werden, dass die ausgebildeten Fachkräfte ihrem Beruf nicht vorzeitig den Rücken zukehren würden. Erreichen wolle dies der indirekte Gegenvorschlag einerseits mit einer Ausbildungsinitiative und andererseits mit mehr Verantwortung für das Pflegepersonal.

Für ersteres müssten die entsprechenden Mittel bereitgestellt werden, wolle man nicht vom Ausland abhängig werden, hob Pirmin Bischof (cvp, SO) hervor. Dazu gehörten die finanzielle Unterstützung der Kantone durch den Bund, wenn sie Pflegefachkräften in Ausbildung bezüglich Lebenshaltungskosten unter die Arme greifen. Dieser Entscheid konnte mit 23 zu 22 Stimmen knapp gegenüber einer Minderheit Dittli (fdp, UR) durchgesetzt werden, der die Finanzierung als Sache der Kantone betrachtete. Anders als der Nationalrat und linke Ratsmitglieder rund um eine Minderheit Carobbio Guscetti, welche die Kantone zu entsprechenden Beiträgen verpflichten wollten, setzte die Mehrheit des Ständerates diesbezüglich jedoch mit 32 zu 13 Stimmen auf Freiwilligkeit. Allgemein gutgeheissen wurde die Ausbildungsverpflichtung von Krankenhäusern, Pflegeheimen und Spitexorganisationen und die damit zusammenhängende Pflicht der Kantone mindestens einen Teil der ungedeckten Kosten der praktischen Ausbildungsleistungen, die bei den Leistungserbringern anfallen, zu übernehmen. Dabei soll ihnen während acht Jahren die Unterstützung des Bundes zukommen. Der Ständerat kalkulierte für die beiden Punkte der Ausbildungsinitiative CHF 369 Mio. seitens des Bundes ein, also gut CHF 100 Mio. weniger als der Nationalrat.

Bezüglich des zweiten Instruments zur Aufwertung der Pflege – die Ausweitung der Kompetenzen –, stimmte das Stöckli mit 32 zu 10 Stimmen dafür, dass Pflegefachpersonen gewisse vom Bundesrat festgelegte Leistungen selbständig ohne ärztliche Anordnung durchführen und zu Lasten der Krankenkassen abrechnen sollen dürfen, womit der Rat der Kommissionmehrheit statt einer Minderheit Hegglin (cvp, ZG) folgte. Im Unterschied zum Nationalrat beabsichtigte der Ständerat mit 28 zu 16 Stimmen allerdings, dass dazu im Vorfeld Vereinbarungen zwischen Pflegenden, Spitexorganisationen und Pflegeheimen auf der einen Seite und den Versicherern auf der anderen Seite getroffen werden müssten. Während diese Kompetenzerweiterung einer Minderheit Carobbio Guscetti zu wenig weit ging und sie erklärte, dass damit die Initianten und Initiantinnen kaum überzeugt werden könnten, ihr Volksbegehren zurückzuziehen, zeigte sich neben gewissen Ratsmitgliedern auch Gesundheitsminister Berset grundsätzlich nicht einverstanden mit der Möglichkeit zur direkten Abrechnung. So befürchtete der Bundesrat Mehrkosten und warnte davor, die Liste der Leistungserbringenden zu verlängern.

In der Gesamtabstimmung stimmte der Ständerat dem indirekten Gegenvorschlag mit 36 zu 4 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) zu.²⁷

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 28.08.2020
JOËLLE SCHNEUWLY

Ende August 2020 machte sich die SGK-NR an die **Differenzbereinigung zum indirekten Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative**. Sie teilte dabei in den wesentlichen Punkten die vom Nationalrat eingenommene Haltung. Mit 14 zu 11 Stimmen bekräftigte die Kommission ihre Position zur Verpflichtung der Kantone, Auszubildende im Pflegebereich finanziell zu unterstützen, indem sie mit einem gewissen Betrag dazu beitragen, ihren Lebensunterhalt zu decken, wobei sich auch der Bund an den Kosten beteiligen soll. Hinsichtlich der Kompetenzen des Pflegepersonals folgte die SGK-NR mit 20 zu 5 Stimmen dem Ständerat und forderte, diese so zu erweitern, dass neben der Erbringung von Pflegeleistungen auch die Delegation von einfachen Aufgaben an weniger gut qualifiziertes Personal möglich sein soll. Im Unterschied zum Stöckli lehnte die Kommission mit einer knappen Mehrheit von 13 zu 12 Stimmen die Forderung ab, dass Pflegepersonen, Spitex-Organisationen und Pflegeheime selbständig erbrachte Leistungen nur dann in Rechnung stellen dürfen, wenn sie zuvor eine Vereinbarung mit den Krankenkassen getroffen haben.²⁸

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 15.09.2020
JOËLLE SCHNEUWLY

Obwohl sich National- und Ständerat einig waren, dass es einer Stärkung des Pflegesektors bedürfe, gingen die Meinungen zur diesbezüglichen Umsetzung im Rahmen des **indirekten Gegenvorschlags zur Pflegeinitiative** auseinander. In der Herbstsession 2020 nahm sich der Nationalrat erneut dem Geschäft an.

Mit 115 zu 76 Stimmen hielt er an seiner Position fest, dass die Kantone dazu verpflichtet werden sollen, Pflegefachkräften in Ausbildung mit einem Beitrag an die Lebenshaltungskosten finanziell unter die Arme zu greifen. Die Kantone sollen dabei während acht Jahren vom Bund unterstützt werden. Für die Ausbildungsinitiative kalkulierte die grosse Kammer CHF 469 Mio. seitens des Bundes ein. Damit blieb die Differenz zum Ständerat bestehen, der sich für die Freiwilligkeit seitens der Kantone

ausgesprochen hatte und dessen Ansichten auch von Bundesrat Berset vertreten wurden. Durch das Prinzip der Freiwilligkeit könne eine übermässige Einmischung in die Autonomie der Kantone vermieden werden und die Kosten um rund CHF 100 Mio. auf CHF 369 Mio. gesenkt werden, so der Gesundheitsminister. Während Regine Sauter (fdp, ZH) derselben Auffassung war, da durch die Covid-19-Pandemie die öffentlichen Gelder bereits genug strapaziert würden, machte sich Barbara Gysi (sp, SG) für eine Verpflichtung der Kantone stark. Eine Kann-Formulierung könne zur Folge haben, dass sich nicht alle Kantone zur Unterstützung der angehenden Pflegefachleute bereiterklärten. Es sei allerdings notwendig, dass sich alle an der Pflegeoffensive beteiligen, denn um den Beruf attraktiver zu machen, müsse in die Ausbildung investiert werden. Nur so könne man verhindern, dass bis 2030 65'000 Pflegefachmänner und -frauen fehlten. Manuela Weichelt-Picard (al, ZG) merkte zudem an, dass gerade in den Grenzregionen viele Einrichtungen ohne die Grenzgängerinnen und -gänger schliessen müssten, die etwa im Kanton Genf 38 Prozent des Personals ausmachten.

Die zweite Differenz betraf die Kompetenzerweiterung bezüglich selbständiger Abrechnung gewisser Leistungen durch die Pflegenden ohne ärztliche Anordnung, wobei der Bundesrat diese Leistungen festlegen soll. Verena Herzog (svp, TG) erklärte für die SVP, dass man aufgrund der grösseren Zahl an Leistungserbringenden mit Mehrkosten rechnen müsse. Ähnlich sah dies die FDP.Liberalen-Fraktion. Daher unterstützten die beiden Parteien die Version des Ständerates, der die selbständige Leistungsabrechnung an eine im Vorfeld mit den Krankenkassen abgeschlossene Vereinbarung binden wollte. Mitglieder der Ratslinken erachteten die Angst vor Mehrkosten hingegen als unbegründet und hoben hervor, dass durch die Kompetenzerweiterung vielmehr Kosten gespart werden könnten, da die Ärzteschaft, die nicht mehr für jede Leistung eine Anordnung verfassen müsste, entlastet würde. Diese Worte schienen den Nationalrat mehr zu überzeugen und so sprach er sich mit 114 zu 79 Stimmen (bei 1 Enthaltung) gegen eine Vereinbarungspflicht mit den Versicherern aus.

Bezüglich der Ausweitung der Kompetenzen im Bereich der Delegation von Aufgaben an weniger qualifiziertes Personal durch Pflegefachpersonen folgte die grosse Kammer auf Anraten ihrer Kommission jedoch der kleinen, womit zumindest eine Differenz beseitigt werden konnte.²⁹

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 20.10.2020
JOËLLE SCHNEUWLY

Im Oktober 2020 befasste sich die SGK-SR mit den Differenzen bezüglich des **indirekten Gegenvorschlags zur Pflegeinitiative**. Dabei wollte sie für die beiden verbleibenden Differenzen an der Version des Ständerates festhalten. Zum einen war sie der Ansicht, dass die Kantone vom Bund finanzielle Unterstützung erhalten sollten, falls sie Pflegefachpersonen in Ausbildung mit einem gewissen Betrag zur Deckung ihrer Lebenshaltungskosten unter die Arme greifen. Anders als der Nationalrat stimmte die Kommission jedoch mit 8 zu 5 Stimmen dafür, dass es den Kantonen selber überlassen sein sollte, ob sie den angehenden Pflegefachfrauen und -männern solche Beiträge überhaupt zur Verfügung stellen wollen. Zum anderen sprach sich die SGK-SR mit 7 zu 6 Stimmen dafür aus, dass die Abrechnung gewisser Pflegeleistungen ohne ärztliche Anordnung lediglich durch Pflegefachpersonen, Spitexorganisationen und Pflegeheime erfolgen dürfe, die im Vorfeld mit den Krankenversicherungen eine entsprechende Vereinbarung getroffen haben. Im Hinblick auf die Behandlung des Geschäfts im Ständerat gibt es für beide Differenzen je einen Minderheitsantrag, der jeweils den im Nationalrat getroffenen Beschlüssen entspricht.³⁰

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 30.11.2020
JOËLLE SCHNEUWLY

In der Wintersession 2020 beschäftigte sich der Ständerat erneut mit dem **indirekten Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative**. Dabei hielt er an den beiden bestehenden Differenzen fest. Zum einen stimmte die kleine Kammer mit 29 zu 14 Stimmen dafür, dass die Kantone angehende Pflegefachpersonen mit Ausbildungsbeiträgen ausstatten können und dabei vom Bund während acht Jahren unterstützt werden, allerdings – anders als vom Nationalrat gefordert – nicht dazu verpflichtet werden sollen. Während Gesundheitsminister Berset die Kann-Formulierung befürwortete und argumentierte, auf diese Weise würden CHF 100 Mio. eingespart, fanden die Worte von Minderheitssprecherin und Mitglied des Initiativkomitees, Marina Carobbio Guscetti (sp, TI), welche von 65'000 fehlenden Pflegefachkräften im Jahr 2030 und der Abhängigkeit vom Ausland sprach, bei ihren Ratskolleginnen und -kollegen nicht genügend Gehör. Zum anderen beharrte das Stöckli mit 23 zu 18 Stimmen darauf, dass bezüglich der selbständigen Abrechnung von Leistungen durch die Pflegefachpersonen mit der OKP die Leistungserbringenden im Vorfeld eine Vereinbarung mit den

Versicherern abschliessen müssten. Auch hier hielt Carobbio vergeblich entgegen, dass es sich dabei «faktisch [um] eine Aufhebung des Vertragszwangs durch die Hintertür» handle, wodurch ein Rückzug der Initiative unwahrscheinlich werde.³¹

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 03.03.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Der Nationalrat folgte in der Frühjahrsession 2021 der Mehrheit seiner vorberatenden SGK-NR, die – wie bereits zuvor der Ständerat und die SGK-SR – nicht bereit war, vom eigenen Standpunkt bezüglich der **beiden verbleibenden Differenzen zum indirekten Gegenvorschlag der Pflegeinitiative** abzurücken. Sinnbildlich dafür stand Manuela Weichelt-Picards (al, ZG) Aussage, wonach «[i]m Yoga [...] gerne gesagt [wird], dass man ein Mantra mindestens 108-mal wiederholen soll. Zum Glück haben wir das Parlamentsgesetz, das uns ein 108-maliges Pingpong nicht erlaubt».

Die erste noch bestehende Differenz hatte die Ausbildungsbeiträge durch die Kanton zum Inhalt. Verena Herzog (svp, TG) appellierte für eine zum Grosse teil aus SVP-Mitgliedern bestehende Minderheit, die Lebensunterhaltsbeiträge an angehende Pflegefachpersonen für die Kantone nicht verpflichtend, sondern – wie vom Ständerat vorgesehen – freiwillig zu gestalten. Dadurch würde der jeweiligen Situation der Kantone Rechnung getragen. Denn diese wären am besten dazu in der Lage, den eigenen Handlungsbedarf einzuschätzen. Barbara Gysi (sp, SG) hielt dem allerdings entgegen, dass ein drastischer Mangel an Pflegefachpersonen bestehe und viele interessierte Personen gerade durch diese Freiwilligkeit und den tiefen Ausbildungslohn von einer entsprechenden Ausbildung abgebracht würden. Es sei daher wichtig, an der Beitragspflicht festzuhalten. Mit 115 zu 72 Stimmen (bei 8 Enthaltungen) stimmte die grosse Kammer für den Antrag der Kommissionsmehrheit, die ebendiese Pflicht vorsah.

Der zweite Punkt, in dem die Volksvertreterinnen und -vertreter mit den Ständesvertreterinnen und -vertretern uneinig waren, betraf die selbständige Abrechnung durch Pflegefachpersonen, Spitex-Organisationen und Pflegeheime mit der OKP. Anders als das Stöckli wollte der Nationalrat mit 109 zu 84 Stimmen (bei 1 Enthaltung) von einer im Vorfeld getroffene Vereinbarung mit den Versicherern bezüglich der entsprechenden Leistungen absehen. Die gleiche Kommissionsminderheit wie bei der ersten Differenz argumentierte vergeblich mit Mengenausweitungen, die ohne entsprechende Vereinbarung aufträten – ein Einwand, den Kommissionssprecherin Ruth Humbel (mitte, AG) nicht gelten liess, da mit der direkten Abrechnung auch eine Reduktion der Arztbesuche einhergehe und somit Arztkosten verringert werden könnten.³²

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 08.03.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Fünf Tage nach der Nationalratsdebatte war es im März 2021 bereits wieder am Ständerat, die **beiden noch offenen Differenzen bezüglich des Gegenvorschlags zur Pflegeinitiative** zu debattieren. Erich Ettlín (mitte, OW) verkündete, es hätten im Nachgang der Behandlungen in der Wintersession 2020 vielversprechende Gespräche zwischen Vertreterinnen und Vertretern der beiden Kammern, des Initiativkomitees und der Arbeitgeberorganisationen stattgefunden, mit dem Ziel, eine Kompromisslösung zu finden. Vor dem Hintergrund dieser Gespräche schlug Ettlín im Namen der SGK-SR vor, bezüglich der Differenz zu den Ausbildungsbeiträgen dem Vorschlag des Nationalrates zuzustimmen und somit die Kantone zur Finanzierung entsprechender Beiträge in die Pflicht zu nehmen. Für die zweite Differenz, bei welcher es um die selbständige Erbringung von Pflegeleistungen und um die Abrechnung über die OKP ging, sah die Kommission eine Kompromisslösung vor. Sie hielt zwar daran fest, dass Vereinbarungen zwischen Leistungserbringenden und Versicherungen getroffen werden sollten, um eine Mengenausweitung zu verhindern. Anders als ursprünglich vorgesehen sollten die entsprechenden Verträge allerdings nicht zwischen einzelnen Leistungserbringenden und der OKP abgeschlossen werden, sondern landesweit zwischen ihren Verbänden. Ettlín erachtete die Vorlage in dieser Form als «einen griffigen und auch für die Initiantinnen vorteilhaften Gegenvorschlag». Marina Carobbio Guscetti (sp, TI) sicherte als Mitglied des Initiativkomitees dem vorliegenden Kompromiss ihre Unterstützung zu. Stillschweigend folgte der Ständerat in beiden Punkten seiner Kommission. Da immer noch eine Differenz vorhanden war, gelangte das Geschäft in die Einigungskonferenz.³³

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 17.03.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Die Einigungskonferenz zum **indirekten Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative** empfahl dem Parlament mit 23 zu 0 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) bei der noch offenen Differenz zur selbständigen Erbringung und Abrechnung von Pflegeleistungen dem vom Ständerat ausgearbeiteten Kompromiss zu folgen. Dies taten die beiden Kammern in der Frühjahrssession 2021 denn auch mit 175 zu 2 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) respektive ohne Gegenstimme mit 42 Stimmen (ohne Enthaltungen). In der Schlussabstimmung stimmte die grosse Kammer dem Geschäft mit 194 zu 1 Stimme zu, die kleine Kammer mit 43 zu 0 Stimmen (bei 1 Enthaltung). Der einzige Parlamentarier, der sich gegen den Gegenvorschlag aussprach, war Nationalrat Philippe Nantermod (fdp, VS).³⁴

Assurances sociales

Assurance-maladie

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 20.06.1997
MARIANNE BENTELI

Da die nationalrätliche SGK auf Antrag von Bundesrätin Dreifuss, welche auf die Folgearbeiten des "Krankenversicherungs-Gipfels" verwies, einen Vorschlag ihrer Subkommission für einen Bundesbeschluss über befristete Massnahmen gegen die Kostensteigerung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung knapp ablehnte, reichte Nationalrat Rychen (svp, BE) eine analoge **parlamentarische Initiative** ein. Sie verlangt den Erlass eines Bundesbeschlusses zur **Einsparung von Kosten im Gesundheitswesen** auf den Ebenen Spitex, Pflegeheime und (Nicht-)Zulassung neuer Leistungserbringer. Der Nationalrat gab dieser Initiative in seiner Sommersession mit 96 zu 80 Stimmen Folge.³⁵

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 24.04.2006
MARIANNE BENTELI

Wegen der vielen Verzögerungen bei den Beratungen der KVG-Revision beschloss die SGK-SR, das dringliche Bundesgesetz zum **Einfrieren der Pflegetarife** von 2004, welches Ende 2006 auslief, bis Ende 2008 zu **verlängern** und reichte eine entsprechende parlamentarische Initiative ein, welche vom Plenum in einem ersten Umgang oppositionslos, allerdings bei acht Enthaltungen, angenommen wurde. In der Kommission des Nationalrates entbrannte dann aber eine Diskussion darüber, ob die Verlängerung wie bis anhin oder mit einer Anpassung der Tarife an die mittlerweile gestiegenen Kosten vorgenommen werden soll. Die von der Mehrheit der Kommission beantragte Anpassung an die Teuerung setzte sich durch. Um im Pflegebereich einen vertragslosen Zustand ab Januar 2007 zu vermeiden, schloss sich der Ständerat an.³⁶

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 28.08.2007
MARIANNE BENTELI

Mit dem Bundesgesetz von 2002 über die Anpassung der **kantonalen Beiträge für die innerkantonalen stationären Behandlungen** nach dem KVG hatte das Parlament eine Übergangsregelung beschlossen, die den Kantonen eine schrittweise Umsetzung der Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) zur Beitragspflicht beim Aufenthalt in der Halbprivat- oder Privatabteilung von innerkantonalen öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern erlaubt. Die Gültigkeit des Gesetzes war bis zum 31. Dezember 2004 befristet worden. Nach dem Scheitern der 2. KVG-Revision in den Räten in der Wintersession 2003 hatte der Bundesrat 2004 seinen Vorschlag zur Neuregelung des KVG im Bereich der Spitalfinanzierung unterbreitet und gleichzeitig die Verlängerung des Bundesgesetzes bis Ende 2006 beantragt, da die Neuordnung der Spitalfinanzierung am 1. Januar 2007 in Kraft treten sollte. Das Parlament hatte dem Antrag zugestimmt. Weil die Zeit für die Bereinigung dieser Vorlage in beiden Räten und die Inkraftsetzung durch den Bundesrat nicht ausreichte, hatten die Räte im Dezember 2006 einer nochmaligen Verlängerung des Bundesgesetzes bis Ende 2007 zugestimmt. Die ständerätliche Kommission stellte nun fest, dass die Zeit für die Inkraftsetzung der Neuregelung auf Anfang 2008 trotzdem nicht ausreicht und beantragte mit einer parlamentarischen Initiative eine nochmalige Verlängerung um ein Jahr, bis längstens zum 31. Dezember 2008.

Die Verlängerung war in beiden Kammern nicht umstritten, hingegen deren zeitliche Ausdehnung. Im Ständerat wies der Bundesrat darauf hin, dass bei einer Verlängerung um lediglich ein Jahr, das Bundesgesetz dem fakultativen Referendum erneut entzogen würde. Ein dringliches Bundesgesetz, gegen welches kein Referendum möglich sei, dürfe jedoch nicht durch ein erneutes dringliches Bundesgesetz verlängert werden. Gegen einen Einzelantrag, der diesem Einwand Rechnung trug und eine Fristverlängerung **bis Ende 2009** postulierte, schloss sich der Rat aber mit 22 zu 10 Stimmen der Mehrheit der Kommission an, der bei ihren Beratungen die Stellungnahme

des Bundesrates noch nicht vorgelegen hatte. Im Nationalrat konnte sich aber aus demokratiepolitischen Überlegungen die Auffassung des Bundesrates ganz klar durchsetzen, worauf der Ständerat einstimmig der Verlängerung bis Ende 2009 zustimmte.³⁷

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 07.06.2011
SÉBASTIEN SCHNYDER

Au mois de mars, l'association des hôpitaux, H+, la FMH ainsi que quatorze organisations professionnelles et syndicales ont lancé un appel soutenu par la Conférence des directeurs cantonaux de la santé afin que l'introduction du système de montants forfaitaires en fonction du diagnostic (DRG) mettant les hôpitaux en concurrence ne nuise pas aux **conditions de travail et à la formation** du personnel soignant. Ils craignent que cette concurrence porte préjudice à la qualité des soins en poussant les hôpitaux à dispenser des prestations moins complètes. Certaines organisations ont demandé un moratoire sur la mise en œuvre de la loi. Par ailleurs, Santéuisse et la Conférence des directeurs cantonaux de la santé ont évalué le surcroît de charge global pour la mise en place du nouveau système à 1 milliard de francs pour les cantons et à 400 millions de francs pour les caisses. Ils ont également estimé que ce dernier entraîne une augmentation de 1,6 à 2% des primes de l'assurance de base. En mai, la CSSSP-CE a déposé une initiative parlementaire visant à interdire en urgence les augmentations de primes durant trois ans. Cette dernière a rencontré l'opposition des cantons et a finalement été rejetée par les chambres, seules l'UDC et une partie du groupe PDC l'ayant clairement soutenue. En juillet, H+ et Santéuisse ont conclu une convention permettant la transmission aux assureurs des données relatives aux diagnostics afin de contrôler les coûts. Certains acteurs comme Privatim, l'association des commissaires suisses à la protection des données, ont fortement protesté tandis que les hôpitaux, en contradiction avec leur faïtière, et de nombreux prestataires de soins ont refusé cette pratique l'estimant inacceptable au vu du secret médical et inutile. Au mois de novembre, de nombreuses manifestations ont eu lieu dans l'ensemble du pays afin de protester contre le nouveau financement hospitalier. Les professionnels de la santé ont estimé que le nouveau système aggrave des conditions de travail déjà difficiles, notamment en raison de sous-dotation en personnel, tandis que le syndicat des services publics a estimé que les décisions sont prises sans consultation du personnel.³⁸

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 11.02.2012
FLAVIA CARONI

Nach verschiedenen Verhandlungen mit Bundesrat Berset verzichteten die Ärzteverbände, der Spitalverband H+ sowie der Verband Patienten.ch auf das im Vorjahr angekündigte **Referendum** gegen die Revision des KVG bezüglich der subsidiären Kompetenz des Bundesrates beim Tarmed und der Übermittlung von Patientendaten.³⁹

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 23.10.2015
FLAVIA CARONI

Ende Oktober 2015 präsentierte die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) einen Vorentwurf für eine Gesetzesvorlage, mit der eine **finanzielle Entlastung der Familien bei den Krankenversicherungsprämien** erreicht werden soll, und kündigte eine Vernehmlassung dazu an. Das Paket war mit 15 zu 8 Stimmen beschlossen worden. Es geht zurück auf zwei parlamentarische Initiativen: eine (10.407) von Ruth Humbel (cvp, AG) bereits 2010 eingereichte Initiative zur Prämienbefreiung für Kinder und eine (13.477) von Stéphane Rossini (sp, VS) zur Änderung der Prämienkategorien für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, die 2013 eingereicht wurde. Da die beiden parlamentarischen Vorstösse ein gemeinsames Ziel verfolgen, war beschlossen worden, einen gemeinsamen Vorentwurf vorzulegen. Die SGK-NR schlägt zwei Hauptmassnahmen vor: Eine Veränderung des Risikoausgleichs zugunsten von jungen Erwachsenen und eine Erhöhung der Prämienverbilligung für bestimmte Kinder und junge Erwachsene in Ausbildung. Konkret schwebt der Kommissionsmehrheit vor, dass die Krankenversicherer in Zukunft für junge Erwachsene zwischen 19 und 25 Jahren 50 Prozent weniger und für 26- bis 35-Jährige 20 Prozent weniger in den Risikoausgleich einzahlen müssen, was ihnen ermöglicht, den entsprechenden Gruppen substantielle Prämienrabatte zu gewähren. Gemäss den Berechnungen der SGK-NR würden diese für die jüngere Gruppe rund CHF 90, für die ältere Gruppe rund CHF 20 pro Monat betragen. Die Einzahlungen in den Risikoausgleich für Erwachsene ab 36 Jahren würden entsprechend ansteigen, was Prämiensteigerungen von geschätzt rund CHF 20 pro Person und Monat nach sich ziehen würde. Die Verschiebung der Prämienlast würde zu Einsparungen bei der individuellen Prämienverbilligung im Rahmen von geschätzt CHF 70 bis 75 Mio. führen. Diese Summe finanziert im Modell der Kommission die zweite Massnahme: Eine

Erhöhung der Prämienverbilligung für Kinder und junge Erwachsene in Ausbildung, welche in Haushalten mit tiefem und mittleren Einkommen leben, auf mindestens 80%. Aktuell beträgt die Prämienverbilligung für die entsprechende Gruppe mindestens 50%. Insgesamt soll die Massnahme für die Prämienverbilligung kostenneutral ausfallen. In der gleichen Vorlage schlägt die Kommission zudem vor, einen eigenen Risikoausgleich für Kinder zu schaffen – bisher werden Kinder im Risikoausgleich nicht berücksichtigt. Der Vorentwurf enthält auch verschiedene Minderheitsanträge. Die Vernehmlassung begann am 23. November 2015 und dauerte bis zum 15. März 2016.⁴⁰

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 01.12.2015
FLAVIA CARONI

Der Nationalrat beschäftigte sich mit einer parlamentarischen Initiative Hardegger (sp, ZH) bezüglich der **Mitsprache und Rechtsstellung der Patientinnen und Patienten bei der Bestellung von Vertrauensärzten**. Der Vorstoss forderte, dass nebst den Verbänden der Krankenversicherer und jener der Ärztinnen und Ärzte auch Organisationen der Patientinnen und Patienten in die Auswahl von Vertrauensärzten ein Mitspracherecht haben sollen und einzelne Ärzte in begründeten Fällen ablehnen können. Versicherte sollen zudem im Falle von Streitigkeiten mit der Vertrauensärztin eine Zweitmeinung einholen können. Als Begründung wurde angeführt, die Vertrauensärztinnen und -ärzte könnten nur dann unabhängig agieren, wenn auch die Patientinnen und Patienten für sie zu Gesprächspartnern würden, was sich über die entsprechenden Organisationen am besten verwirklichen lasse. Die Mehrheit der SGK beantragte, der Initiative keine Folge zu leisten. Eine Minderheit Steiert (sp, FR) beantragte dagegen, Folge zu geben. Der Initiant erklärte, eine Stärkung der Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit Vertrauensärzten sei notwendig, damit Kranke bei der Frage, ob die Kassen spezifische Behandlungen übernehmen oder nicht, der Macht der Versicherer weniger ausgeliefert seien. Da eine Anstellung der Vertrauensärztinnen von einer unabhängigen Stelle statt von Seiten der Krankenkassen sich in der Vergangenheit als nicht mehrheitsfähig erwiesen habe, biete die parlamentarische Initiative eine mildere Variante. Der Mehrheitssprecher der Kommission argumentierte dagegen, die vom Vorstoss verlangten Massnahmen würden den Patienten und Patientinnen keinen Mehrwert bringen, insbesondere weil die Vertrauensärzte und -ärztinnen eine beratende Funktion ohne Entscheidungskompetenz innehätten. Für den Fall von negativen Kostenübernahmeentscheidungen seitens der Kassen stünden den Versicherten genügend Beschwerdewege zur Verfügung. Die verlangte Änderung im KVG sei damit aufwändig, ohne zweckmässig zu sein. Dieser Argumentation folgten 128 Parlamentsmitglieder, die gegen den Vorstoss stimmten. 62 sprachen sich dafür aus, es gab eine Enthaltung. Die parlamentarische Initiative war damit vom Tisch.⁴¹

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 22.01.2016
FLAVIA CARONI

Nachdem der Nationalrat in der Wintersession 2015 überraschend eine Neuregelung der Zulassungen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich abgelehnt hatte, beschloss seine Kommission für Gesundheit und soziale Sicherheit im Januar 2016, die aktuell gültige **befristete Zulassungssteuerung** gemäss Artikel 55a KVG um weiter drei Jahre zu verlängern, und zwar mittels einer parlamentarischen Initiative. Der Entscheid fiel mit 12 zu 10 Stimmen. Notwendig für die Verlängerung ist ein dringendes Bundesgesetz, welches ab dem 1. Juli 2016 und bis am 30. Juni 2019 gültig sein würde. Eine solche Lösung sei auch im Sinne der Rechts- und Planungssicherheit für die Kantone, hiess es in der Medienmitteilung der Kommission. Die Mehrheit für die Massnahme war zustande gekommen, weil die Kommission gleichzeitig eine Motion für die Erarbeitung einer definitiven Lösung nach 2019 beschloss.⁴²

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 02.02.2016
FLAVIA CARONI

In ihrer Sitzung Anfang Februar 2016 beschloss die Kommission für Gesundheit und soziale Sicherheit des Ständerats (SGK-SR), ihrer nationalrätlichen Schwesterkommission die Zustimmung zu einer parlamentarischen Initiative zur **Verlängerung der Gültigkeit von Artikel 55a KVG** zur Beschränkung der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten zu geben. Die Kommission entschied mit 8 zu 3 Stimmen und einer Enthaltung. In der Medienmitteilung begründete sie ihren Beschluss damit, es gelte eine Regulierungslücke zu verhindern, die eine starke Zunahme vor allem von Spezialärztinnen und -ärzten aus dem Ausland in den Grenzkantonen bewirken würde. Die Kommission wies jedoch auch darauf hin, dass mit der Verlängerung geschaffene Zeitfenster müsse unbedingt für die Erarbeitung einer permanenten Lösung für die Zulassungssteuerung genutzt werden. Der Vorstoss ging damit ans Plenum des Nationalrats.⁴³

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 27.04.2016
FLAVIA CARONI

In der Frühlingssession 2016 beriet der Nationalrat die parlamentarische Initiative seiner Kommission für die **Verlängerung der Gültigkeit von Artikel 55a KVG** zur Steuerung der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten. Die Kommission empfahl den Erlassentwurf einstimmig und ohne Enthaltung zur Annahme, und auch der Bundesrat sprach sich dafür aus. Entsprechend klar fiel der Entscheid aus: Nach den Positionsbezügen der Fraktionen wurde Eintreten ohne Gegenantrag beschlossen und die parlamentarische Initiative passierte mit 177 zu 7 Stimmen bei vier Enthaltungen. Auf eine gewisse Opposition traf sie lediglich bei der freisinnig-liberalen Fraktion.

In der Eintretensdebatte hatten die Kommissionssprecherin und der Kommissionssprecher ausgeführt, trotz dem früheren ablehnenden Entscheid des Rates bestehe ein Handlungsbedarf, was sich an diversen parlamentarischen Vorstössen und Standesinitiativen ablesen lasse. Die Vorlage führe nicht zu einem Zulassungsstopp, wie es gelegentlich dargestellt werde, sondern biete lediglich jenen Kantonen, die darauf angewiesen sind, ein Instrument für die Beschränkung der Zulassung von ausländischen Ärztinnen und Ärzten. Ärztinnen und Ärzte, die ihre Ausbildung in der Schweiz absolviert haben, und solche, die mindestens drei Jahre lang an einer anerkannten Schweizer Weiterbildungsinstitution tätig waren, sind von der Beschränkung nicht betroffen. Die vorgesehenen drei Jahre der befristeten Regelung würden benötigt, um eine alternative Lösung im definitiven Recht zu verankern. Dafür soll eine Kommissionsmotion sorgen. Die Vertreterinnen der SP betonten die Wichtigkeit der Zulassungssteuerung und die Notwendigkeit eines Kompromisses, der BDP-Sprecher erklärte, die Beendigung der Stop-and-Go-Politik in dem Bereich sei wichtig genug, um die Verlängerung zu legitimieren. Auch der SVP-Vertreter beantragte Eintreten und Zustimmung, obwohl er die zu verlängernde Zulassungssteuerung als „wettbewerbs- und qualitätsfeindlich“ bezeichnete – es gelte, nach einer neuen, freiheitlichen Lösung für das Gesundheitssystem zu suchen und in der Zwischenzeit einen starken Zustrom ausländischer Ärztinnen und Ärzte mit einem entsprechenden Kostensprung zu vermeiden. Auf Seiten der freisinnig-liberalen Fraktion heisst es, eine Fraktionsminderheit werde den Vorstoss nicht unterstützen. Dies einerseits aus formalen Gründen: Das Vorgehen, kurz nach der Ablehnung einer Massnahme durch das Plenum eine sehr ähnliche wieder aufzugleisen, stosse auf Abneigung. Andererseits habe die Zulassungssteuerung keine positiven Auswirkungen und senke die Kosten nicht. Die Mehrheit der Fraktion gab jedoch an, aus gutem Willen gegenüber dem Bundesrat zuzustimmen. Der Sprecher der Grünliberalen schliesslich erklärte, seine Fraktion sei im Herzen gegen den Zulassungsstopp, begrüsse jedoch die Übergangslösung, um später erneut über eine Lockerung des Vertragszwangs diskutieren zu können.

Die Dringlichkeitsklausel, mit der das Bundesgesetz versehen werden soll, war vom Entscheid vorerst ausgeschlossen. Über sie wird erst vor der Schlussabstimmung nach einer allfälligen Differenzvereinbarung zwischen den beiden Kammern entschieden.⁴⁴

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 06.06.2016
FLAVIA CARONI

In der Sommersession 2016 nahm sich der Ständerat der parlamentarischen Initiative der SGK-NR für eine **Verlängerung der Gültigkeit von Artikel 55a KVG** bis Juni 2019 an. Die vorberatende Kommission empfahl mit 8 zu 0 Stimmen und 3 Enthaltungen die Annahme, wenn auch, so die Sprecherin, ohne Begeisterung. Man erwarte vom Bundesrat so rasch wie möglich einen Vorschlag für eine Regelung, um die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen langfristig und gezielt einzudämmen. Aus diesem Grund beantragte die Kommission ihrem Rat gleichzeitig, die Motion der SGK-NR für eine neue Zulassungsregelung nach 2019 anzunehmen. Zwar war in den Voten von einer „griechischen Tragödie“ die Rede, dennoch wurde nach der Stellungnahme Bundesrat Berset, der versicherte, dass auch der Bundesrat an einer dauerhaften Lösung interessiert sei, Eintreten ohne Gegenantrag beschlossen und die parlamentarische Initiative wurde in der Gesamtabstimmung mit 34 zu 6 Stimmen bei 3 Enthaltungen angenommen. Die ablehnenden Stimmen kamen aus der SVP- und der FDP-Fraktion. Die Dringlichkeitsklausel war von diesem Entscheid noch ausgenommen; über sie hatte zunächst wieder der Nationalrat zu entscheiden.⁴⁵

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 15.06.2016
FLAVIA CARONI

Mitte Juni, zwei Wochen vor Auslaufen der bisherigen Regelung, gab der Nationalrat seine Zustimmung für die Dringlichkeitsklausel zur **Verlängerung der Gültigkeit von Artikel 55a KVG**. Mit 187 zu einer Stimme bei zwei Enthaltungen wurde das benötigte qualifizierte Mehr problemlos erreicht.⁴⁶

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 16.06.2016
FLAVIA CARONI

Auch der Ständerat gab der Dringlichkeitsklausel zur **Verlängerung der Gültigkeit von Artikel 55a KVG** seine Zustimmung mit dem benötigten qualifizierten Mehr, nämlich mit 33 zu 4 Stimmen ohne Enthaltungen. Die ablehnenden Stimmen kamen von Vertretern der SVP-Fraktion. Die Vorlage war damit bereit für die Schlussabstimmung.⁴⁷

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 17.06.2016
FLAVIA CARONI

Am 17. Juni 2016, zwei Wochen vor Auslauf der aktuellen Regelung, fand die Schlussabstimmung über die dringliche **Verlängerung der Gültigkeit von Artikel 55a KVG** in beiden Räten statt. Der Nationalrat stimmte mit 191 zu einer Stimme ohne Enthaltungen zu, der Ständerat mit 33 zu 7 Stimmen bei 4 Enthaltungen. Die ablehnenden Stimmen kamen aus den Fraktionen der SVP und der FDP-Liberalen.⁴⁸

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 07.07.2016
FLAVIA CARONI

Im Juli 2016 legte die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates ihren Entwurf für eine Gesetzesrevision zur **finanziellen Entlastung der Familien bei den Krankenversicherungsprämien** vor. Im begleitenden Bericht nahm sie auch auf die durchgeführte Vernehmlassung Bezug. Das Echo bei den 65 Antwortenden war weitgehend positiv gegenüber dem Ziel und den Ansätzen der Revision. Als einzige Partei lehnte die SVP die Bestrebungen grundsätzlich ab, zu ihr gesellten sich sechs Kantone. Andere Parteien und weitere Vernehmlassungsteilnehmer befürworteten die Stossrichtung, unterstützten zum Teil jedoch Minderheitsanträge aus der Kommission. Eine Entlastung der Erwachsenen bis 35 Jahre beim Risikoausgleich kam bloss bei einer Minderheit gut an, namentlich der FDP, der BDP, dem Gewerbeverband und einer Minderheit innerhalb von Santésuisse. Die Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmer, insbesondere die SP, die CVP, der Schweizerische Gewerkschaftsbund, Economiessuisse, Curafutura und eine Mehrheit von Santésuisse sowie 20 Kantone bevorzugten die Minderheitsvariante, die vorsah, nur die 19- bis 25-Jährigen zu entlasten. Damit sollte vermieden werden, einen Präzedenzfall für ein altersabhängiges Prämiensystem zu schaffen. Diese weniger weitreichende Massnahme war in der Kommission unbestritten gewesen. Weitgehend gemischte Reaktionen gab es auf den angedachten Risikoausgleich für Kinder. Betreffend des Ausbaus der Prämienverbilligung für junge Menschen unterstützten die SP und der SGB den Vorschlag der Kommissionsmehrheit, während fast alle Kantone, FDP und BDP sowie die Economiesuisse und andere Organisationen am geltenden Recht festhalten wollten. Die CVP schlug vor, die Prämienverbilligung nur für Kinder zu erhöhen, nicht jedoch für junge Erwachsene in Ausbildung. In ihrem Vorschlag an die Bundesversammlung folgte die SGK-NR letzterer Variante, wobei sie die Pflicht zur Prämienverbilligung an junge Menschen in Ausbildung ganz strich, um die Vorlage für die Prämienverbilligung kostenneutral zu halten. Sie sah zudem aufgrund der Vernehmlassungsergebnisse von der Einrichtung eines Risikoausgleichs unter Kindern ab: Ein sinnvolles Verhältnis zwischen dem neu entstehenden Aufwand und dem Nutzen sei nicht garantiert, insbesondere da Kinder oft schon vor ihrer Geburt versichert würden und Behandlungskosten im Zusammenhang mit Geburtsgebrechen von der IV getragen werden. Im Gesetz soll, entgegen der derzeitigen, eher unklaren Situation, ausdrücklich festgehalten werden, dass Kinder nicht zum für den Risikoausgleich massgebenden Versichertenbestand gehören. Bezüglich der Senkung der Beiträge an den Risikoausgleich hatte die Kommission mit Stichtscheid ihres Präsidenten Cassis (fdp, TI) entschieden, auch an der Senkung für Erwachsene bis 35 Jahre festzuhalten und nicht nur an jener für junge Erwachsene bis 25 Jahre. In der Schlussabstimmung der SGK war der Entwurf mit 13 zu 11 Stimmen passiert; ein knappes Verhältnis, das bereits auf anstehende Auseinandersetzungen im Plenum hindeutete.⁴⁹

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 12.10.2016
ANJA HEIDELBERGER

Im Juli 2016 nahm der Bundesrat Stellung zum Bericht der SGK-NR zur **finanziellen Entlastung der Familien bei den Krankenversicherungsprämien**, der auf den parlamentarischen Initiativen Humbel (10.407) und Rossini (13.477) beruhte. Er pflichtete der Kommission bei, dass vorerst noch kein Risikoausgleich für Kinder geschaffen werden sollte, da er zuerst die Erfahrungen bei der Verfeinerung des Risikoausgleichs der Erwachsenen abwarten wolle. Auch bezüglich der Prämienverbilligungen stimmte er der Kommission zu. So sollten die Kantone in Zukunft für Haushalte mit unteren und mittleren Einkommen die Prämien von Kindern zu 80 Prozent sowie die Prämien von jungen Erwachsenen in Ausbildung weiterhin zu 50 Prozent verbilligen. Hingegen beantragte der Bundesrat entgegen dem Entscheid der Kommission, die 26-35-Jährigen beim Risikoausgleich nicht zu entlasten. In Übereinstimmung damit lehnte er auch die Schaffung einer entsprechenden neuen Alterskategorie ab, die eine Verpflichtung zu tieferen Prämien dieser Altersgruppe für

die Versicherer nach sich gezogen hätte.⁵⁰

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 14.12.2016
ANJA HEIDELBERGER

In der Wintersession 2016 behandelte der Nationalrat als Erstrat den Entwurf zu den parlamentarischen Initiativen Humbel (10.407) und Rossini (13.477) zur **finanziellen Entlastung der Familien bei den Krankenversicherungsprämien**. Zuvor hatte die SGK-NR die Einwände des Bundesrates umgesetzt und auf eine Entlastung der 26-35-Jährigen verzichtet. In der Eintretensdebatte erhielt das Geschäft grösstenteils Zuspruch. Einzig Toni Brunner (svp, SG) sprach sich gegen Eintreten aus, da eine zusätzliche Reduktion der Kinderprämien eine weitere Erhöhung der übrigen Prämien zur Folge hätte. Dies sei in Zeiten eines starken Prämienanstiegs nicht zu rechtfertigen. Dennoch trat der Nationalrat mit 116 zu 60 Stimmen (bei 13 Enthaltungen) auf die Vorlage ein.

Inhaltlich entschied sich die grosse Kammer mit 125 zu 64 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) gegen den Widerstand von SP, Grünen, Grünliberalen und vereinzelt Mitgliedern der SVP- und der FDP-Fraktion für die Ausnahme der Prämien von Kindern (unter 19 Jahren) aus dem massgebenden Versichertenbestand des Risikoausgleichs. Zudem sollen die Versicherer beim Risikoausgleich für Versicherte zwischen 19 und 25 Jahren entlastet werden. Dies würde nicht nur die Prämien der Jugendlichen um etwa CHF 90 pro Monat senken, sondern auch die total ausbezahlten Prämienverbilligungen der Kantone. Ob Letztere jedoch verpflichtet werden sollen, die dadurch frei werdenden Gelder für eine Erhöhung der Prämienverbilligungen von Kindern aus Haushalten mit unteren oder mittleren Einkommen einzusetzen, war äusserst umstritten. Hier entschied sich der Nationalrat nur knapp mit 96 zu 91 Stimmen bei 4 Enthaltungen für eine Erhöhung der Prämienverbilligungen von Kindern um mindestens 80 Prozent und gegen den Antrag von Bruno Pezzatti (fdp, ZG), der den Handlungsspielraum der Kantone nicht weiter einschränken wollte und entsprechend für den Status Quo plädierte.⁵¹

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 07.03.2017
ANJA HEIDELBERGER

Im März 2017 behandelte der Ständerat als Zweitrat den Entwurf zu den parlamentarischen Initiativen Humbel (10.407) und Rossini (13.477) zur **finanziellen Entlastung der Familien bei den Krankenversicherungsprämien**. Wie bereits im Erstrat war auch im Ständerat vor allem die Frage nach den Prämienverbilligungen für Kinder aus Haushalten mit unteren oder mittleren Einkommen umstritten. Ein Minderheitsantrag Dittli (fdp, UR) beabsichtigte, die Kantone in der Vergabe ihrer Prämienverbilligungen nicht weiter einzuschränken und die Höhe der IPV für Kinder bei 50 Prozent zu belassen. So hatten sich die Kantone in der Vernehmlassung gegen diesbezügliche Änderung ausgesprochen, zumal sie bezweifelten, dass die Mittel, die sie bei den IPV der Jugendlichen dank deren Entlastung beim Risikoausgleich sparen können, genug seien, um diese höheren IPV für Kinder zu finanzieren. So rechnete Roland Eberle (svp, TG) zum Beispiel für den Kanton Thurgau vor, dass eine solche Änderung in der Tat deutlich höhere Kosten nach sich ziehen würde. Hans Stöckli (sp, BE) und Gesundheitsminister Berset wiesen jedoch darauf hin, dass diese Erhöhung der Prämienverbilligungen für Kinder das „Kernstück“ respektive das „Herz“ der Vorlage seien und sich durch einen Verzicht darauf im Vergleich zu heute kaum etwas ändern würde. Zudem hätten die Kantone freie Hand bei der Abgrenzung von „unteren und mittleren Einkommen“. Ganz knapp, mit 22 zu 21 Stimmen (0 Enthaltungen), sprach sich der Ständerat für eine solche Entlastung der Eltern aus. Nachdem die kleine Kammer auch bei den übrigen Artikeln keine Differenzen zum Nationalrat geschaffen hatte und die Vorlage in der Gesamtabstimmung mit 27 zu 9 Stimmen (8 Enthaltungen) deutlich annahm, war die Vorlage bereit für die Schlussabstimmungen. Dabei blieben Überraschungen aus, der Nationalrat stimmte diesen Änderungen des KVG mit 192 zu 4 Stimmen (1 Enthaltung) und der Ständerat mit 32 zu 6 Stimmen (7 Enthaltungen) zu.⁵²

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 07.04.2017
ANJA HEIDELBERGER

Im April 2017 beriet die SGK-NR einen Vorentwurf zur Umsetzung der parlamentarischen Initiative Borer (svp, SO) (übernommen von Brand (svp, GR)) zur **Stärkung der Selbstverantwortung im KVG**, gemäss welchem eine Wahlfranchise während dreier Jahre nicht gewechselt werden kann. Dadurch sollen kurzfristige Wechsel zur Grundfranchise bei bekannten anstehenden medizinischen Eingriffen verhindert und die Administrationskosten gesenkt werden. Ein Krankenkassenwechsel der Versicherer wäre unter Beibehaltung der Franchise weiterhin möglich. Die Kommission stimmte dem Vorentwurf mit 17 zu 6 Stimmen zu, eine Minderheit lehnte ihn ab, da dadurch Personen mit chronischen Erkrankungen schlechtergestellt würden. Zudem könnten den Versicherten so durch gesundheitliche oder finanzielle Schwierigkeiten grosse Probleme entstehen.

Im September 2017 schickte die SGK-NR den Vorentwurf in die Vernehmlassung. Dort stiess er bei der SVP, BDP und CVP, sechs Kantonen (AI, BL, NW, SG, UR, ZG), dem Gewerbeverband sowie einzelnen Leistungserbringern und Versicherern auf Zustimmung. Die FDP und GLP sowie vier Kantone (AG, GR, JU, ZH) stimmten zwar mehrheitlich zu, brachten aber auch Vorbehalte an. Die Befürworter lobten, dass die Vorlage die Eigenverantwortung der Versicherten sowie die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken stärke und zur Kostensenkung beitrage. Sie brachten jedoch verschiedene Verbesserungsvorschläge ein: die Beibehaltung von einjährigen Wahlfranchisen mit Option auf mehrjährige Verträge; eine zwei- anstatt dreijährige Mindestdauer der Franchisen; eine jährliche Möglichkeit, in höhere Franchisen zu wechseln sowie eine vorgängige Analyse der Auswirkungen eines solchen Systemwechsels. Trotz ihrer Zustimmung äusserten sie Zweifel, ob durch diese Änderung wirklich ein Effekt der Kostendämpfung beobachtet werden könne. Womöglich würden dadurch mehr Personen die Grundfranchise wählen und sich in der Folge weniger kostenbewusst verhalten. Allenfalls würden die Versicherten dadurch auch mehr Sozialhilfe oder Prämienverbilligungen benötigen, wodurch die Kosten für die Kantone stiegen.

Elf Kantone (AR, BE, FR, GE, GL, NE, OW, SO, TG, TI, VD), die SP, die Grünen sowie zahlreiche Wirtschaftsverbände, Leistungserbringer, Versicherer, Konsumentenvertreter und andere Interessierte lehnten den Entwurf ab. Entweder bezweifelten sie die positive Wirkung der Vorlage auf die Selbstverantwortung der Versicherten, auf die Kosten oder auf den Aufwand für die Versicherer oder sie kritisierten die Einschränkungen der Wahlfreiheit der Versicherten und deren bereits sehr hohe Selbstbeteiligung.

Im April 2018 entschied die SGK-NR mit 11 zu 7 Stimmen bei 2 Enthaltungen, die Vorlage mit einer kleinen Änderung zu überweisen.⁵³

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 14.08.2017
ANJA HEIDELBERGER

Im März 2016 reichte Ruth Humbel (cvp, AG) eine parlamentarische Initiative für eine **Stärkung des Vertragsprimats im KVG** ein. Darin kritisierte sie, dass die Genehmigungsbehörden verschiedentlich Tarifverträge zwischen Versicherungen und Leistungserbringenden ablehnten. So würden Kantone häufig pro Spital auf einem Preis für alle Krankenversicherungen bestehen, obwohl ein Leistungserbringender gemäss KVG durchaus verschiedene Verträge mit unterschiedlichen Versicherungen haben könne. Neu sollten die zuständigen Behörden Tarifverträge folglich nur noch zur Kenntnis nehmen dürfen, jedoch nicht mehr genehmigen müssen. Im Mai 2017 gab die SGK-NR der Initiative mit 12 zu 7 Stimmen (bei 1 Enthaltung) Folge, nicht so aber die SGK-SR im August 2017, die keinen Handlungsbedarf sah.⁵⁴

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 06.07.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im Juli 2018 beantragte die SGK-NR in einer parlamentarischen Initiative eine **befristete Verlängerung der Zulassungsbeschränkung nach Art. 55 KVG**. Diese betrifft die Möglichkeit des Bundesrates, die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten, die zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) tätig sind, einzuschränken. Da die aktuelle Regelung Ende Juni 2019 auslaufen werde und die permanente Regelung, zu welcher der Bundesrat im Mai 2018 die Botschaft präsentiert hatte, bis zu diesem Zeitpunkt kaum in Kraft treten könne, wenn sie mit der «notwendigen gesetzgeberischen Sorgfalt» behandelt werden solle, solle die befristete Regelung gemäss der Kommission um zwei weitere Jahre verlängert werden.

Zur Verdeutlichung der Problematik lieferte die Kommission einen kurzen Abriss der bisherigen Geschichte von Artikel 55: Bereits zwischen Januar 2001 und Dezember 2011 hatte es eine Regulierung der Zulassungen im ambulanten Bereich gegeben. Deren Aufhebung hatte zu einer massiven Zunahme freipraktizierender Ärzte und Ärztinnen geführt, wie die Kommission erklärte. Darum sei 2013 der entsprechende Artikel 55 mit beschränkter Gültigkeit bis 2016 dringlich in Kraft gesetzt worden. 2015 machten sich Bundesrat und Parlament daran, Artikel 55 ohne Befristung zu verankern; da der Nationalrat die entsprechende Revision des KVG jedoch in der Schlussabstimmung ablehnte, musste die befristete Regelung bereits 2016 dringlich verlängert werden.

Im August 2018 stimmte die SGK-SR der parlamentarischen Initiative ihrer Schwesterkommission mit 8 zu 0 Stimmen bei 2 Enthaltungen zu. Letztere unterbreitete ihrem Rat den entsprechenden Bericht bereits einige Tage später mit 20 zu 0 Stimmen bei 1 Enthaltung.⁵⁵

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 26.11.2018
ANJA HEIDELBERGER

In der Herbstsession 2018 beriet das Parlament die parlamentarische Initiative für eine **befristete Verlängerung der Zulassungsbeschränkung nach Art. 55 KVG**. Zuvor hatte sich der Bundesrat in einer Stellungnahme für die Vorlage ausgesprochen, weil damit für den Fall einer Verzögerung bei der Änderung des KVG bezüglich der Zulassung von Leistungserbringenden (BRG 18.047) ein Zeitraum ohne Zulassungsbeschränkung verhindert werden könne. Die Detailberatung des Bundesratsgeschäfts müsse jedoch umgehend angegangen werden, betonte der Bundesrat. Im erstbehandelnden Nationalrat erläuterten die Kommissionssprecher Nantermod (fdp, VS) und Hess (bdp, NR) sowie Gesundheitsminister Berset noch einmal die Geschichte der Zulassungsbeschränkung, ihre Relevanz und die Notwendigkeit einer weiteren – letzten – Verlängerung derselben. Diskussionslos und stillschweigend genehmigte der Rat die Vorlage in der Detailberatung und übergab sie mit 160 zu 1 Stimme in der Gesamtabstimmung dem Zweitrat. Ein ähnliches Bild präsentierte sich im Ständerat, der die Initiative am folgenden Tag in der Gesamtabstimmung einstimmig mit 36 zu 0 Stimmen guthiess. Auch die Schlussabstimmungen stellten keine grossen Hürden mehr dar, mit 194 zu 1 Stimme respektive 41 zu 0 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) verabschiedete das Parlament die erneute, befristete Verlängerung der Zulassungsbeschränkung für Ärzte. Einzig Lukas Reimann (svp, SG) lehnte die Verlängerung ab, während Hannes Germann (svp, SH) und Martin Schmid (fdp, GR) sich ihrer Stimme enthielten.⁵⁶

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 26.11.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im September 2018 nahm der Bundesrat zum Entwurf der SGK-NR im Rahmen der parlamentarischen Initiative Borer (svp, SO) für eine **Stärkung der Selbstverantwortung im KVG** Stellung. Er erklärte seine Unterstützung für den Minderheitsantrag Carobbio Guscetti (sp, TI) auf Nichteintreten, da das strategische Wechseln der Franchisen gemäss dem Bericht der SGK-NR nur in 0.17 Prozent der Fälle vorkomme und die Krankenversicherungen dadurch jährlich lediglich CHF 5 Mio. einsparen könnten. Diesem geringen Vorteil stünden jedoch zahlreiche Nachteile gegenüber, etwa eine Schwächung der Selbstverantwortung durch häufigere Wahl der Grundfranchise, Mehrkosten für EL und Sozialhilfe und somit auch für Kantone und Gemeinden sowie ein administrativer Mehraufwand für die Krankenversicherungen.

In der Wintersession 2018 behandelte der Nationalrat den Entwurf. Als Kommissionssprecher betonten Philippe Nantermod (fdp, VS) und Heinz Brand (svp, GR) noch einmal den Nutzen der Vorlage: Das opportunistische «Franchisenhüpfen» müsse gestoppt werden, auch wenn es sich dabei um ein untergeordnetes Problem handle. Barbara Gysi (sp, SG) kritisierte im Namen der Minderheit Carobbio Guscetti vor allem das Verhalten der Kommission, die trotz mehrheitlich negativer Vernehmlassungsantworten keinen der Kritikpunkte in die Vorlage aufgenommen hatte. Mit 111 zu 68 Stimmen bei einer Enthaltung sprach sich der Nationalrat für Eintreten auf die Vorlage aus. Während die SP- und die Grünen-Fraktion Eintreten geschlossen ablehnten, war die Situation aufseiten der Bürgerlichen weniger deutlich. Gespalten zeigte sich insbesondere die FDP-Fraktion, aber auch in der SVP- und der CVP-Fraktion lehnten einzelne Personen eine Behandlung der Vorlage ab. Knapper scheiterte der Antrag Grüter (svp, LU) auf Rückweisung an die Kommission: Mit 86 zu 81 Stimmen bei 13 Enthaltungen stimmte der Rat für die Behandlung der Vorlage, wobei hier die Fronten quer durch die meisten Fraktionen verliefen.

In der Detailberatung versuchte eine Minderheit Ruiz (sp, VD), eine Ausnahmeklausel für Personen, bei denen neu eine chronische oder schwere Krankheit diagnostiziert wurde, zu schaffen. Eine solche lehnte der Nationalrat jedoch mit 118 zu 56 Stimmen (bei 1 Enthaltung) ab. Ebenfalls abgelehnt wurde eine vom Bundesrat vorgeschlagene und von der Kommissionsmehrheit unterstützte Pflicht für die Krankenversicherungen, die Versicherten zwei Monate vor Ablauf der Frist auf ihre Wahlmöglichkeit hinzuweisen. Mit 112 zu 62 Stimmen (3 Enthaltungen) folgte die grosse Kammer einer Minderheit Humbel (cvp, AG), welche unter anderem die Kosten für die Versicherungen «ohne Mehrwert für die Versicherten» scheute. Mit 113 zu 60 Stimmen (bei 5 Enthaltungen) verabschiedete der Rat die Vorlage in der Gesamtabstimmung.⁵⁷

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 05.03.2019
ANJA HEIDELBERGER

Obwohl die SGK-SR der Vorlage ihrer Schwesterkommission zur **Stärkung der Selbstverantwortung im KVG** im August 2018 noch zugestimmt hatte, liess sie sich im Januar 2019 von Gesundheitsminister Berset davon überzeugen, dass die Vorlage «inutile et même contre-productif» sei, und empfahl Nichteintreten. Die Kommission sei zur Überzeugung gelangt, dass die Vorlage die Selbstverantwortung im KVG eher schwäche, erklärte Kommissionssprecher Eder (fdp, ZG): Da die Versicherten risikoavers seien, würden sie so vermehrt auf tiefe Franchisen setzen. Zudem betreffe

die Problematik nur eine Minderheit der Versicherten – lediglich 0.17 Prozent von ihnen würden opportunistisch ihre Franchisen wechseln. Gemäss BAG könnten daher durch eine entsprechende Regelung maximal CHF 5 Mio. gespart werden. Peter Hegglin (cvp, ZG) verteidigte die Vorlage und kritisierte den Meinungsumschwung der Kommission, der auf einer einzigen, zeitlich begrenzten Studie basiere, die zudem die Kassenwechsler nicht berücksichtige. Da er jedoch keine Gegenstudie vorlegen könne, verzichtete er auf einen Minderheitsantrag. Stillschweigend entschied sich folglich der Ständerat, nicht auf die Vorlage einzutreten.⁵⁸

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 05.06.2019
ANJA HEIDELBERGER

Nach dem Ständerat in der Frühjahrsession entschied sich im Mai 2019 auch die SGK-NR mit 18 zu 2 Stimmen (bei 2 Enthaltungen), bezüglich der parlamentarischen Initiative zur **Stärkung der Selbstverantwortung im KVG** Nichteintreten zu empfehlen. Zur Begründung verwies die Kommission ebenfalls auf die Studienergebnisse, gemäss denen die Versicherten bei einer mehrjährigen Bindung risikoscheu handeln und sich für die tiefere Franchise entscheiden würden. Somit würde die Vorlage die Selbstverantwortung nicht stärken, sondern schwächen. Die Kommission deponierte jedoch den Wunsch an den Bundesrat, die gemäss seinen eigenen Aussagen geplante Überprüfung einer obligatorischen mehrjährigen Vertragsdauer für besondere Versicherungsformen sobald wie möglich in Angriff zu nehmen. In der Sommersession 2019 folgte der Nationalrat dem Antrag seiner Kommission stillschweigend und lehnte Eintreten auf die Vorlage ab.⁵⁹

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 15.11.2019
ANJA HEIDELBERGER

Philippe Nantermod (fdp, VS) wollte die Leistungserbringenden durch eine Änderung des KVG verpflichtet, die Versicherten an einem gewissen Betrag vor einer Behandlung **über die Kosten der Leistungen zu informieren**. Dadurch sollten die Versicherten in die Entscheidungsprozesse eingebunden, der Wettbewerb zwischen den Leistungserbringenden gestärkt und ein Beitrag zur Eindämmung der Gesundheitskosten geleistet werden. Mit 12 zu 6 Stimmen gab die SGK-NR der parlamentarischen Initiative im November 2019 Folge.⁶⁰

-
- 1) AB NR, 1996, S. 267 ff.; AB NR, 1996, S. 585; SoZ, 17.3.96; Verhandl. B.vers., 1996, I, S. 35
 - 2) AB NR, 2019, S. 994 ff.
 - 3) AB NR, 2016, S. 2245 ff.; Kommissionsbericht SGK-NR vom 3.11.16; Medienmitteilung SGK-NR vom 13.11.15; Medienmitteilung SGK-SR vom 22.3.16
 - 4) AB SR, 2017, S. 478
 - 5) AB NR, 2017, S. 1239 f.
 - 6) AB NR, 2017, S. 1393 f.; AB SR, 2017, S. 616 ff.
 - 7) AB NR, 2017, S. 1726; AB SR, 2017, S. 756
 - 8) Medienmitteilung SGK-NR vom 26.3.21; Medienmitteilung SGK-SR vom 21.1.22
 - 9) Amtl. Bull. NR, 1997, S. 2229.; Amtl. Bull. NR, 1997, S. 1430 ff.; TW, 20.6.97; TA, 1.12.97
 - 10) Amtl. Bull. NR, 1999, S. 1981 ff. Siehe SPJ 1998, S. 237 f.30; LT, 12.11.99; Presse vom 13.11., 24.11. und 26.11.99.31
 - 11) AB NR, 2001, S. 835 ff.
 - 12) AB SR, 2001, S. 170 ff. und 265; AB NR, 2002, S. 471; BBl, 2002, S. 2746 f.
 - 13) AB NR, 2009, S. 895 ff.; AB SR, 2009, S. 508 ff. und 735; AB NR, 2009, S. 1313.; BBl, 2009, S. 3413.
 - 14) BO CN, 2011, p. 1308 ss. et 2278.; BO CE, 2011, p. 1106 s. et 1303.
 - 15) Pa.Iv. 11.411 (Beiträge): AB NR, 2012, S. 330 ff.; Pa.Iv. 11.412 (Auszeit).
 - 16) AB NR, 2012, S. 25; AB SR, 2012, S. 904 f.
 - 17) Medienmitteilung SGK-NR vom 26.02.2016
 - 18) Medienmitteilung SGK-NR vom 15.2.19; Medienmitteilung SGK-NR vom 25.1.19; NZZ, 26.1.19
 - 19) Medienmitteilung SGK-NR vom 20.5.19; Medienmitteilung SGK-NR vom 3.5.19; Medienmitteilung SGK-NR vom 5.4.19; Medienmitteilung SGK-SR vom 12.3.19
 - 20) BBl 2019, S. 8015 ff.; Ergebnisbericht Vernehmlassung
 - 21) BBl 2019, S. 8015 ff.
 - 22) BBl, 2019, S. 8377 ff.; Medienmitteilung BR vom 27.11.19
 - 23) AB NR, 2019, S. 2276 ff.; AB NR, 2019, S. 2291 ff.; AB NR, 2019, S. 2304 ff.; BBl 2018, S. 7653 ff.
 - 24) Medienmitteilung SGK-SR vom 17.1.20
 - 25) Medienmitteilung SGK-SR vom 12.2.20
 - 26) Medienmitteilung SGK-SR vom 26.5.20
 - 27) AB SR, 2020, S. 461 ff.; NZZ, 9.6.20; LT, NZZ, 10.6.20; AZ, LT, NZZ, 11.6.20
 - 28) Medienmitteilung SGK-NR vom 28.8.20
 - 29) AB NR, 2020, S. 1505 ff.
 - 30) Medienmitteilung SGK-SR vom 20.10.20
 - 31) AB SR, 2020, S. 1085 ff.
 - 32) AB NR, 2021, S. 113 ff.; Medienmitteilung SGK-NR vom 15.1.21
 - 33) AB SR, 2021, S. 111 ff.
 - 34) AB NR, 2021, S. 527 ff.; AB NR, 2021, S. 711; AB SR, 2021, S. 305 f.; AB SR, 2021, S. 337
 - 35) Amtl. Bull. NR, 1997, S. 1430 ff.
 - 36) BBl, 2006, S. 7555 ff. und 7563 ff.; AB SR, 2006, S. 661, 1196 f. und 1267; AB NR, 2006, S. 1852 ff. und 2047; AS, 2006, S. 5767.
 - 37) BBl, 2007, S. 6541 ff. und 6549 ff. (BR); AB SR, 2007, S. 765 ff., 1038 f. und 1213; AB NR, 2007, S. 1777 f., 1876 und 2078; AS, 2008, S. 9.
 - 38) BO CE, 2011, p. 457 ss. et 951 ss.; BO CN, 2011, p. 1084 ss.; NZZ et Lib., 17.3.11; Woz, 24.3.11; Lib. 13.4.11; Exp. 4.5.11; LT et Lib., 17.5.11; NZZ et QJ, 28.5.11; NZZ, 31.5.11; QJ, 19.7.11; TG, 11.8.11; presse du 16.8.11; LT, 23.9.11
 - 39) NZZ, 11.2.12

- 40) Medienmitteilung SGK-NR vom 23.10.2015; BZ, 24.10.15
- 41) AB NR, 2015, S. 1972 ff.
- 42) Medienmitteilung SGK-NR vom 22. Januar 2016
- 43) Medienmitteilung SGK-SR vom 3. Februar 2016
- 44) AB NR, 2016, S. 683 ff.
- 45) AB SR, 2016, S. 334 ff.
- 46) AB NR, 2016, S. 1066
- 47) AB SR, 2016, S. 546
- 48) AB NR, 2016, S. 1220; AB SR, 2016, S. 572
- 49) Bericht der SGK-NR vom 07.07.2016; NZZ, TA, 9.7.16
- 50) Stellungnahme des Bundesrates vom 12.10.2016; BZ, 21.3.16
- 51) AB NR, 2016, S. 2203 ff.; AZ, BZ, CdT, LMD, LT, LZ, Lib, NZZ, SGT, TA, TG, 15.12.16
- 52) AB NR, 2017, S. 572; AB SR, 2017, S. 130 ff.; AB SR, 2017, S. 306; BZ, CdT, NZZ, TG, 8.3.17
- 53) Ergebnisbericht Vernehmlassung; Medienmitteilung SGK-NR vom 18.9.17; Medienmitteilung SGK-NR vom 20.4.18; Medienmitteilung SGK-NR vom 7.4.17
- 54) Medienmitteilung SGK-NR vom 12.5.17; Medienmitteilung SGK-SR vom 15.8.17
- 55) Bericht der SGK-NR vom 30.8.18; Medienmitteilung SGK-NR vom 31.8.18; Medienmitteilung SGK-SR vom 22.8.18
- 56) AB NR, 2018, S. 1788 f.; AB NR, 2018, S. 2254; AB SR, 2018, S. 1081; AB SR, 2018, S. 821 f.; BBI 2018, S. 6741 ff.
- 57) AB NR, 2018, S. 1795 ff.; BBI 2018, S. 6733 ff.
- 58) AB SR, 2019, S. 14 ff.
- 59) AB NR, 2019, S. 884 f.; Medienmitteilung SGK-NR vom 3.5.19
- 60) Medienmitteilung SGK-NR vom 15.11.19