

Sélection d'article sur la politique suisse

Requête	19.04.2024
Thème	Sans restriction
Mot-clés	Sans restriction
Acteurs	Humbel, Ruth (cvp/pdc, AG) NR/CN
Type de processus	Motion
Date	01.01.1965 - 01.01.2021

Imprimer

Éditeur

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

Contributions de

Benteli, Marianne
Bernhard, Laurent
Bühlmann, Marc
Caroni, Flavia
Guignard, Sophie
Heidelberger, Anja
Meyer, Luzius
Mosimann, Andrea
Rohrer, Linda
Schneuwly, Joëlle
Schnyder, Sébastien
Schubiger, Maximilian

Citations préféré

Benteli, Marianne; Bernhard, Laurent; Bühlmann, Marc; Caroni, Flavia; Guignard, Sophie; Heidelberger, Anja; Meyer, Luzius; Mosimann, Andrea; Rohrer, Linda; Schneuwly, Joëlle; Schnyder, Sébastien; Schubiger, Maximilian 2024. *Sélection d'article sur la politique suisse: Motion, 2007 - 2020*. Bern: Année Politique Suisse, Institut de science politique, Université de Berne. www.anneepolitique.swiss, téléchargé le 19.04.2024.

Sommaire

Chronique générale	1
Eléments du système politique	1
Institutions et droits populaires	1
Droits populaires	1
Finances publiques	2
Impôts directs	2
Politique sociale	2
Santé, assistance sociale, sport	2
Politique de la santé	2
Médecins et personnel soignant	3
Médicaments	4
Stupéfiants	6
Assurances sociales	6
Assurance-vieillesse et survivants (AVS)	6
Prévoyance professionnelle	7
Assurance-maladie	8
Groupes sociaux	13
Politique d'asile	13
Politique familiale	13
Enseignement, culture et médias	14
Enseignement et recherche	14
Hautes écoles	14

Abréviations

EJPD	Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement
EFD	Eidgenössisches Finanzdepartement
VBS	Eidgenössische Departement für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
SPK-NR	Staatspolitische Kommission des Nationalrats
BAG	Bundesamt für Gesundheit
SEM	Staatssekretariat für Migration
IV	Invalidenversicherung
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
EDA	Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
MiGeL	Mittel- und Gegenständeliste der OKP
EPD	Elektronisches Patientendossier

DFJP	Département fédéral de justice et police
DFF	Département fédéral des finances
DDPS	Département fédéral de la défense, de la protection de la population et des sports
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
CIP-CN	Commission des institutions politiques du Conseil national
OFSP	Office fédéral de la santé publique
SEM	Secrétariat d'Etat aux migrations
AI	Assurance-invalidité
DFI	Département fédéral de l'intérieur
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
DFAE	Département fédéral des affaires étrangères
AOS	Assurance obligatoire des soins
LiMA	Liste des moyens et appareils de AOS
DEP	Dossier électronique du patient

Chronique générale

Eléments du système politique

Institutions et droits populaires

Droits populaires

MOTION
DATE: 14.12.2012
MARC BÜHLMANN

Um eine Abkürzung der **Frist bei der Behandlung einer Volksinitiative** zu erzwingen, wurden im Berichtsjahr gleich fünf gleich lautende im Berichtsjahr noch nicht behandelte Motionen eingereicht. (Mo. 12.4123 (de Courten); 12.4157 (Humbel); 12.4164 (Cassis); 12.4207 (Hess); Mo. 12.4277 (Schwaller)). Normalerweise hat der Bundesrat nach Einreichung einer Initiative ein Jahr Zeit, um eine Botschaft vorzulegen. Er hat zudem die Möglichkeit, einen direkten oder indirekten Gegenvorschlag zu unterbreiten, womit sich die Frist für die Botschaft um sechs Monate verlängert. Von dieser Möglichkeit wollte die Regierung für die Volksinitiative „für eine öffentliche Krankenkasse“ eigentlich Gebrauch machen. Die Motionen verlangten nun aber, dass die Initiative möglichst rasch und ohne Gegenvorschlag zur Abstimmung gelangt. Offiziell begründet wurde dies mit der Behandlung verschiedener Vorstösse zum Krankenversicherungswesen. Inoffiziell wollten die bürgerlichen Parteien, von denen die Vorstösse stammten, verhindern, dass die von der SP eingereichte Initiative zur Einheitskrankenkasse den Sozialdemokraten im Wahljahr 2015, wenn die Initiative aufgrund der verlängerten Frist wahrscheinlich zur Abstimmung gelangen würde, Aufwind verleihen könnte. Eine Verkürzung der Behandlungsfrist für Volksinitiativen war Gegenstand einer parlamentarischen Initiative Graf-Litscher (sp, TG) (11.455). Das Parlament hat aktuell zweieinhalb Jahre Zeit für die Behandlung einer Volksinitiative, wobei sich diese Frist um ein Jahr verlängert, wenn ein direkter oder indirekter Gegenentwurf angenommen wird und noch einmal um ein Jahr, wenn dieser in die Differenzvereinbarung muss. Graf-Litscher zog ihr Begehren zurück, nachdem die SPK-N einstimmig zugesagt hatte, das Geschäft im Rahmen der Revision des Parlamentsgesetzes zu behandeln.¹

MOTION
DATE: 09.12.2013
MARC BÜHLMANN

Die Volksinitiative „für eine öffentliche Krankenkasse“ war Ursache von fünf gleichlautenden Motionen, die alle Ende 2012 – vier im Nationalrat und eine im Ständerat – von Gegnern des Volksanliegens eingereicht worden waren. Der Bundesrat wurde darin aufgefordert, die Initiative zur Einheitskrankenkasse der Stimmbevölkerung rasch und ohne Gegenvorschlag zur Abstimmung zu unterbreiten. Mit ein Grund für die Einreichung der Vorstösse war die bestehende Regelung zur **Frist bei der Behandlung einer Volksinitiative**, wonach der Bundesrat ein Jahr Zeit hat, um für eine Initiative eine Botschaft zu entwerfen. Die Krankenkasseninitiative war Ende Mai 2012 eingereicht worden. Weil die Regierung den Entwurf eines Gegenvorschlages plante, hätte sich die Frist um ein halbes Jahr verlängert. Die Motionäre wiesen darauf hin, dass sowohl die Initiative als auch ein Gegenvorschlag in den Räten keine Chance hätten und deshalb der Umweg nicht gegangen werden müsse. Das Parlament sei entscheidungsreif und die Stimmbevölkerung habe schon mehrfach ihr Desinteresse an einer Einheitskrankenkasse gezeigt. In der Presse wurde hinter den bürgerlichen Begehren allerdings auch Wahltaktik vermutet, würde die SP-Initiative doch mit verlängerter Frist im Wahljahr zur Abstimmung gelangen. In der Diskussion im Ständerat, der die Motion Schwaller (cvp, FR) zuerst behandelte, wurden nicht vorwiegend gesundheits-, sondern staatspolitische Argumente vorgebracht. Die Motionen würden in den bewährten Prozess eingreifen und gesetzlich geregelte Fristen aushebeln, was nicht nur ein Unding, sondern auch ein Präzedenzfall wäre. Trotz dieser Bedenken hiess der Ständerat den Vorstoss mit 27 zu 17 Stimmen gut. Zwei Tage später behandelte der Nationalrat die vier Motionen de Courten (svp, BL) (12.4123), Humbel (cvp, AG) (12.4157), Cassis (fdp, TI) (12.4164) und Lorenz Hess (bdp, BE) (12.4207) in globo. Die SP, welche die Begehren ablehnte, warf den Motionären vor, ein Machtspiel zu spielen und dem neuen Gesundheitsminister Berset (sp) die Flügel stützen zu wollen. Allerdings würden die Motionäre mit ihrem Vorgehen selber für eine Verzögerung sorgen, da der jeweilige Zweitrat erst im Juni über die Motionen werde befinden können. Bundesrat Berset wies auch in der grossen Kammer auf die bewährten Verfahrensregeln hin. Die Regierung würde ihre Arbeit so rasch wie möglich erledigen, aber die für den Gegenvorschlag Ende Februar gestartete Vernehmlassung nicht abbrechen. Mit 102 zu 71 Stimmen bei zwei Enthaltungen wurden jedoch alle vier Motionen angenommen. Gegen die Begehren stimmten die SP, die GP und die GLP. In der Sommersession überwies der Nationalrat die Motion Schwaller mit 109 zu 65 Stimmen und der Ständerat nahm die vier

nationalrätlichen Vorstösse ebenfalls in globo an. Der Bundesrat verzichtete schliesslich doch auf einen Gegenvorschlag und legte die Botschaft zur Einheitskrankenkasseninitiative Ende September vor. Noch in der Wintersession wurden die fünf Motionen deshalb abgeschrieben.²

Finances publiques

Impôts directs

MOTION
DATE: 19.09.2011
LAURENT BERNHARD

Gegen den Antrag des Bundesrats stimmte der Nationalrat einer Motion Humbel (cvp, AG) zu. Diese verfolgte das Ziel, den **Steuerabzug für Versicherungsprämien und Zinsen auf Sparkapitalien** zu erhöhen. Damit sollte dem Umstand Rechnung getragen werden, dass die Krankenkassenprämien in den letzten Jahren teilweise über die Abzugsmöglichkeiten hinaus angestiegen waren. Die Annahme kam mit einer knappen Mehrheit von 93 zu 88 Stimmen zu Stande. Der Entscheid des Ständerates zu diesem Vorstoss wurde auf 2012 angesetzt.

MOTION
DATE: 06.03.2012
LAURENT BERNHARD

In der Frühjahrsession lehnte der Ständerat eine Motion Humbel (cvp, AG) mit 13 zu 23 Stimmen ab, welche das Ziel verfolgte, den **Steuerabzug für Versicherungsprämien und Zinsen auf Sparkapitalien** zu erhöhen. Damit folgte die kleine Kammer dem Antrag des Bundesrates. Im Vorjahr hatte dieser Vorstoss im Nationalrat eine Mehrheit gefunden.³

Politique sociale

Santé, assistance sociale, sport

Politique de la santé

MOTION
DATE: 28.06.2007
MARIANNE BENTELI

Mit zu den Vorkehrungen, um die Gesundheitsausgaben zu optimieren, gehört nach Meinung des Parlaments auch der Ausbau von E-Health, beispielsweise bei der **Vernetzung von patientenrelevanten Daten** zur Vermeidung von Mehrfachuntersuchungen oder bei der Warnung der Bevölkerung vor einem (allenfalls nicht unbedingt notwendigen) Arztbesuch. 2006 hatte der Nationalrat im Einverständnis mit dem Bundesrat eine diesbezügliche Motion Noser (fdp, ZH) angenommen, die nun diskussionslos auch vom Ständerat überwiesen wurde. Im Juni verabschiedete der Bundesrat seine E-Health-Strategie. Diese soll dazu beitragen, den Zugang zu einem bezüglich Qualität, Effizienz und Sicherheit hoch stehenden und kostengünstigen Gesundheitswesen zu gewährleisten. Erleichtert werden soll dies mittelfristig auch durch den Ausbau der vom Parlament bereits beschlossenen „Versichertenkarte“, die allerdings infolge von datenschützerischen Bedenken vorerhand als rein administrative Karte konzipiert wurde; weitergehende Daten dürfen nur mit Einwilligung der Patienten darauf gespeichert werden. Wie der Bundesrat in seiner Stellungnahme zu einer noch nicht behandelten Motion Humbel Näf (cvp, AG) darlegte, hatte sich das Parlament bewusst dafür entschieden, die Informationen direkt auf der Karte zu speichern, wozu die Regierung im Februar eine Verordnung erliess, die 2009 wirksam wird. Der Gebrauch der Karte als Zugangscode für eine generelle Vernetzung der Daten sei deshalb aus gesetzlicher Sicht im Augenblick nicht möglich.

Im September unterzeichneten das EDI und die GDK eine Rahmenvereinbarung zum Aufbau von E-Health. Die Versichertenkarte tritt auf Anfang 2009 obligatorisch in Kraft⁴

MOTION
DATE: 14.12.2016
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Eine seit Ende 2016 hängige Motion Humbel (cvp, AG) stand in der Wintersession 2016 auf der Tagesordnung. Sie verlangt vom Bundesrat, dass analog zu stationär erbrachten Leistungen auch für den **ambulanten Bereich eine Qualitätssicherung und entsprechende Transparenz durchgesetzt** werden. Im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung sollen durchsetzbare Sanktionsmöglichkeiten eingeführt werden, falls die notwendige Qualität nicht nachgewiesen werden kann. Folge soll eine Tarifiereduktion sein. Die Motionärin empfand es als stossend, dass Leistungserbringer mit ungenügender Qualität nach den gleichen Ansätzen entschädigt werden, wie jene, die einen hohen Qualitätsstandard erfüllen. Dabei stellte Ruth Humbel auch fest, dass fehlende Transparenz herrsche. Wirksame Massnahmen, also tarifliche

Sanktionsmöglichkeiten, seien einzuführen, damit eine gute Qualitätssicherung erreicht werden kann.

Der Bundesrat zeigte sich mit den Ansprüchen aus der Motion zwar einverstanden, betrachtete die skizzierte gesetzliche Grundlage aber als nicht zielführend. Vielmehr sollten die Qualitätsziele durch eine transparente Publikation der Messergebnisse erreicht werden, und nicht durch Sanktionen. Dieses Ziel wird auch im Rahmen der Strategie Gesundheit 2020 verfolgt. Er lehnte die Motion also ab.

Humbel legte in der Plenardebatte ihre Argumente nochmals dar. Der grosse Kostendruck im Gesundheitswesen sei real und da sei es ungerecht, dass die Leistungserbringer mit und jene ohne Qualitätsdokumentation gleichbehandelt werden – unabhängig davon, ob gute Qualität erbracht oder gar nicht erst dokumentiert werde. Die Gesetzeslücke sei zu schliessen, zumal der Bundesrat den Handlungsbedarf erkannt habe.

Die Abstimmung im Nationalrat fiel deutlich aus: mit 180 Stimmen wurde die Motion überwiesen, 11 Nationalrätinnen und Nationalräte enthielten sich. Damit äusserte sich das Nationalratsplenum auch deutlich im Sinne seiner SGK-NR, die bereits in der ersten Jahreshälfte eine parlamentarische Initiative Humbel mit gleichem Anliegen überwiesen hatte.⁵

MOTION

DATE: 26.09.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Die SGK-SR war der Meinung, dass die Anliegen der Motion Humbel (cvp, AG) **«Ambulanter Bereich der obligatorischen Krankenversicherung. Qualitätssicherung und Transparenz durchsetzen»** bereits in der parlamentarischen Initiative zur Qualität und Wirtschaftlichkeit im KVG (Pa.lv. 15.083) berücksichtigt würden, und empfahl daher im August 2019 mit 7 zu 0 Stimmen (bei 3 Enthaltungen) das Geschäft zur Ablehnung. Stillschweigend folgte der Ständerat diesem Vorschlag in der darauffolgenden Herbstsession.⁶

MOTION

DATE: 29.10.2020
JOËLLE SCHNEUWLY

Ende Oktober 2020 befasste sich der Nationalrat mit einer Motion Humbel (cvp, AG) mit dem Titel **«Lernsysteme in Spitälern zur Vermeidung von Fehlern müssen geschützt werden»**. In solchen Lernsystemen werden gemachte Fehler dokumentiert, damit daraus für die Zukunft gelernt werden kann. Die Motionärin wollte nun verhindern, dass diese Dokumentationen rechtlich verwendet werden können. Sie argumentierte, dass die Mitarbeitenden von Spitälern ihre Fehler nur melden, wenn ein gesetzlicher Schutz für vertrauliche Berichts- und Lernsysteme bestehe. Gesundheitsminister Berset zeigte sich inhaltlich zwar mit dem Geschäft einverstanden, beantragte aber dennoch die Ablehnung der Motion. Als Grund dafür nannte er ein Gutachten der GDK, das sich ebenfalls mit der Thematik befasste und dessen Ergebnisse er zuerst abwarten wollte. Der Nationalrat nahm die Motion in der Folge trotzdem mit 177 Stimmen einstimmig an.⁷

Médecins et personnel soignant

MOTION

DATE: 11.09.2013
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Durch eine Motion Humbel (cvp, AG) sollte der Bundesrat aufgefordert werden, dem Parlament die Streichung eines Passus über die **Tarifgestaltung** in der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) zu beantragen. Konkreter ging es um die Bemessung der Tarife von transparent ausgewiesenen Kosten. Die Motionärin klagte, dass unter der geltenden Regelung eine gesetzeskonforme Umsetzung der Spitalfinanzierung verhindert werde. Überdies behindere die Norm die Festlegung von differenzierten Taxpunktwerten im ambulanten Bereich, namentlich die geforderte Besserstellung der Hausärzte. Die als unsinnig betitelte Regelung sollte also abgeschafft werden. Im Krankenversicherungsgesetz wird umschrieben, dass sich die Spitaltarife an der Entschädigung jener Spitälern zu orientieren haben, welche die tarifierte, obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen. Dieser Grundsatz wird in der KVV übernommen, wonach der Tarif höchstens die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten decken darf. Die Streichung des fraglichen Absatzes soll eine gesetzeskonforme Umsetzung der Spitalfinanzierung ermöglichen. Der Bundesrat teilte diese Auffassung nicht. Er merkte an, dass die Kosten gerechtfertigt und transparent ausgewiesen sein müssen. Zudem reiche der Geltungsbereich der fraglichen Norm über die Spitälern hinaus und gelte allgemein für die Tarifgestaltung. Kurzum beantragte der Bundesrat die Ablehnung der Motion mit der Bemerkung, er würde diesen Passus gegebenenfalls selber streichen müssen, da es sich um eine Verordnung des Bundesrats handle, welche somit in seiner eigenen Kompetenz liege. Mit 118 zu 66 Stimmen wurde die Motion jedoch dem Ständerat überwiesen.

Dessen Kommission, wie auch der Rat, werden sich erst im folgenden Jahr damit befassen.⁸

Médicaments

MOTION
DATE: 19.03.2007
MARIANNE BENTELI

Ein weiteres Sparpotenzial ortet das Parlament im Bereich der **Mittel und Gegenstände** (Migel). Insbesondere wird kritisiert, dass der Bund eine Migel-Liste erlässt, welche Maximalpreise festhält, was in der Praxis oft zu keinem eigentlichen Wettbewerb führt. Mit zwei Motionen forderten Heim (sp, SO) und Humbel Näf (cvp, AG) (Mo. 05.3523) den Bundesrat deshalb auf, die entsprechenden Verordnungen so zu ändern, dass Krankenversicherer und Hilfsmittellieferanten die Preise für kassenpflichtige Migel aushandeln und in Tarifverträgen festhalten müssen. Der Bundesrat vertrat die Ansicht, eine Einwirkung auf die Höchstbetragsätze führe hier eher zum Ziel, selbst die Wettbewerbskommission erachte die Festsetzung von Maximalbeträgen als taugliches System, um das Preis-Leistungs-Verhältnis zu verbessern. Im Plenum verzichtete er zwar auf seinen ursprünglichen Antrag, die Motionen abzulehnen, behielt sich aber vor, den Ständerat um Umwandlung in einen einfachen Prüfungsauftrag zu bitten, um in dieser Frage seinen Handlungsspielraum zu bewahren.⁹

MOTION
DATE: 02.10.2008
LINDA ROHRER

Der Ständerat überwies die Motionen Heim (sp, SO) und Humbel Näf (cvp, AG) (Mo. 05.3523) für mehr Preiswettbewerb im Bereich der **Mittel- und Gegenstände** (Migel) ebenfalls. Wie vom Bundesrat gewünscht, wandelte er sie aber in einen Prüfungsantrag um. Auf Antrag seiner Kommission nahm er einen Zusatz auf, der beinhaltet, dass das Tarifvertragssystem dem Kartellgesetz unterstellt werden soll, da sonst Preisabsprachen zu befürchten seien.¹⁰

MOTION
DATE: 04.06.2009
LINDA ROHRER

In Bezug auf die **Einsparungen**, die bei den Medikamenten gemacht werden könnten, stimmte der Nationalrat den vom Ständerat im Vorjahr vorgenommenen Abänderungen der Motionen Heim (sp, SO) und Humbel Näf (cvp, AG) (Mo. 05.3523) für mehr Preiswettbewerb im Bereich der Mittel- und Gegenstände (Migel) in einen Prüfungsantrag zu. Eine Motion Diener (glp, ZH) (Mo. 09.3089) wollte den Bundesrat beauftragen, für den Vertrieb von Arzneimitteln eine preisunabhängige Marge, differenziert nach Vertriebskanal, festzulegen. Diese sollte auf der Basis einer effizienten und preisgünstig durchgeführten Vertriebsleistung festgelegt werden. Der Bundesrat lehnte dieses Begehren ab, da er diese Fragen in der zweiten Etappe der Revision des Heilmittelgesetzes klären und regeln wollte. Der Ständerat wandte sich mit einem Stichentscheid des Präsidenten gegen den Willen des Bundesrates und nahm die Motion an. Der Bundesrat hatte im Vorfeld bereits angekündigt, im Falle einer Annahme beim Nationalrat eine Abänderung in einen Prüfungsantrag zu beantragen. Aber auch der Nationalrat nahm die Motion mit 110 zu 52 Stimmen an. Eine Motion Robbiani (cvp, TI) (Mo. 08.3670) forderte den Bundesrat auf, so rasch wie möglich Massnahmen auf Verordnungsebene zur Senkung der Arzneimittelpreise zu ergreifen und insbesondere eine alle drei Jahre erfolgende Überprüfung der Medikamentenpreise anzuordnen. Der Bundesrat erklärte sich bereit, seinen bereits bestehenden Spielraum auf Verordnungsebene auszuschöpfen und eine Regelung vorzubereiten, welche den Rhythmus der Überprüfung der Arzneimittel bezogen auf deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit zum Gegenstand hat. Der Ständerat nahm die Motion an.¹¹

MOTION
DATE: 27.09.2011
SÉBASTIEN SCHNYDER

Le Conseil national a adopté par 105 voix contre 54 une motion de sa CSSSP, faisant suite à une initiative parlementaire Humbel (pdc, AG) (lv. pa. 09.501) depuis retirée, chargeant le Conseil fédéral de désigner le caractère économique comme critère décisif dans le processus de reconnaissance d'autres indications de la **protonthérapie** et de nommer l'Institut Paul Scherrer comme seul centre de protonthérapie tant que d'autres indications de cette thérapie ne sont pas prises en charge par la LAMal. L'objectif principal est d'éviter une multiplication de ce type de centre et donc des coûts à charge de l'assurance maladie. Une minorité Bortoluzzi (udc, ZH) considérant que la motion va contre le principe de concurrence et de marché s'y est opposée sans succès.¹²

MOTION

DATE: 15.12.2017

MAXIMILIAN SCHUBIGER

Mit einer Motion wurde von Nationalrätin Humbel (cvp, AG) angeregt, ein **differenziertes Preisfestsetzungssystem für Arzneimittel** einzuführen. Diese auf die Spezialitätenliste anzuwendende Neuerung soll nicht nur Tagestherapiekosten berücksichtigen, sondern überdies auch Kostenfolgen für das Gesamtsystem abbilden. Hinzu käme eine systematische Evaluation teurer und innovativer Arzneimittel gegen Krankheiten mit hoher Prävalenz (Krankheitshäufigkeit). Auf der anderen Seite wird mit der Motion eine Verschlankung der Modalitäten zur Neuzulassung patentabgelaufener Heilmittel angestossen. Vier Ziele wurden von der Motionärin gleich mitgeschickt: Erstens sollten Preisreduktionen folgen, wenn eine Mengenausweitung oder Indikationserweiterungen stattfinden. Zweitens sollte für innovative Therapien die Zulassung nur unter Auflagen erteilt werden und so rasch als möglich Evaluationen dieser neuen Heilmethoden angestossen werden. Als dritte Absicht wollte Humbel sogenannte „Pay-for-Performance-Modelle“ testen lassen. Das würde heissen, dass die Finanzierung von Arzneimitteln von deren Heilungserfolg abhängig gemacht würde. Ihre letzte Vision war eine wettbewerbliche Preisfindung für Medikamente, deren Patent abgelaufen ist und die ein neuer Zulassungsnehmer in Umlauf bringen will. Hierfür sollten Zugangshürden abgebaut werden.

Nachdem der Bundesrat bereits im Rahmen einer früheren Interpellation Eberle (svp, TG; Ip. 16.3428) positive Signale gesendet hatte, stellte er in seiner Antwort zur Motion Humbel ebenfalls in Aussicht, die Preisfestsetzungsregeln zu überdenken, und empfahl daher das Geschäft zur Annahme. Er habe den Handlungsbedarf erkannt und suche nach Verbesserungspotential in allen Bereichen (patentabgelaufene, preisgünstige oder auch hochpreisige Medikamente). Die Landesregierung blieb jedoch auf dem Standpunkt, dass „die Marktkräfte von Angebot und Nachfrage nicht genügend spielen und eine behördliche Regulierung der Preise weiterhin notwendig ist“. Insofern sei eine KVG-Revision bereits angedacht worden, die sich prinzipiell jedoch vorerst auf die Einführung eines Referenzpreissystems für patentabgelaufene Therapien beschränke. Nachdem das Ratsplenum die Motion in der Wintersession 2017 stillschweigend angenommen hatte, stand der Umsetzung dieser Massnahmen seitens des Nationalrates nichts mehr im Weg. Offen blieb, welche Aspekte in einer noch auszuarbeitenden Gesetzesvorlage tatsächlich berücksichtigt würden. Hierzu kann sich auch die Ständekammer noch äussern.¹³

MOTION

DATE: 12.12.2018

ANJA HEIDELBERGER

Neue Möglichkeiten zur **Abgeltung von Apothekerleistungen** durch die OKP wollte Erich Ettl (cvp, OW) im September 2018 mit einer Motion schaffen. Neu sollten auch kostendämpfende Apothekerleistungen ohne Medikamentenabgabe sowie die Beteiligung an OKP-mitfinanzierten kantonalen oder nationalen Präventionsprogrammen abgegolten werden. Denn auch solche Leistungen der Apothekerinnen und Apotheker führten zu erheblichen Einsparungen in der OKP, erklärte der Motionär. Mit Verweis auf den Bericht zum Postulat Humbel (cvp, AG; Po. 12.3864) und auf seine Antwort auf die parlamentarische Initiative Joder (svp, BE; Pa.lv. 11.418) betonte der Bundesrat in seiner Stellungnahme die Gefahr einer Mengenausweitung durch das Anliegen. Dennoch empfahl er die Motion zur Annahme und erklärte, er werde sie im Rahmen der Motion SGK-NR (Mo. 18.3387), die Abrechnungsmöglichkeiten für nichtärztliche Leistungserbringende bei Leistungen in Früherkennung, Prävention und Betreuung von Patienten mit chronischen Krankheiten fordert, prüfen.

In der Wintersession 2018 behandelte der Ständerat die Motion. Dabei bat der Motionär den Bundesrat darum, bei Annahme nicht nur die Anliegen der Motion der SGK-NR zu prüfen, sondern insbesondere auch eine Abgeltung von Apothekerleistungen, welche die «Behandlungen mit ärztlich verschriebenen Arzneimitteln wirtschaftlicher und effizienter» machten, Präventionsleistungen, die Apothekerinnen und Apotheker sinnvoller erbringen könnten als Ärzte, sowie Impfungen in Apotheken. Gesundheitsminister Berset erklärte sich bereit, die vom Motionär angesprochenen Änderungen zu prüfen, liess aber das Ergebnis dieser Prüfung offen. Er stellte jedoch in Aussicht, dass das Projekt als Teil der Koordination der Pflege mit dem zweiten Massnahmenpaket zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen bereits 2019 in die Vernehmlassung gehen könnte.¹⁴

MOTION
DATE: 12.12.2018
JOËLLE SCHNEUWLY

Nachdem der Nationalrat der Motion Humbel (cvp, AG) zum **differenzierten Preisfestsetzungssystem für Arzneimittel** im Dezember 2017 Folge gegeben hatte, nahm sich die SGK-SR im Oktober 2018 dem Vorstoss an. Da das Anliegen bereits in das erste Massnahmenpaket zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen integriert worden sei, erachtete die Kommission die Motion «nicht für zweckmässig». Folglich lehnte sie diese ohne Gegenstimme ab.

In der Wintersession 2018 behandelte der Ständerat das Geschäft zusammen mit einer Motion Brand (svp, GR; Mo. 15.4231) und einer weiteren Motion Humbel (Mo. 17.3827). Während Roland Eberle (svp, TG) noch einmal die Sicht der Kommission darlegte, entgegnete Josef Dittli (fdp, UR), dass durch das Massnahmenpaket nicht alle Forderungen des Vorstosses abgedeckt würden. Zudem betonte er den noch immer existierenden Handlungsbedarf im Arzneimittelbereich und forderte den Bundesrat dazu auf, sich – unabhängig vom Ausgang der Motion – weiterhin mit dem Thema auseinanderzusetzen und diesbezüglich Lösungsvorschläge zu präsentieren. Anita Fetz (sp, BS) kritisierte unterdessen die Wirksamkeit der Motion. Die Schweiz sei im Besitz eines guten Gesundheitssystems, habe aber ein ungerechtes Finanzierungssystem. Wolle man für den Mittelstand etwas ändern, müsse man «endlich offen über die Finanzierung reden». Gesundheitsminister Berset führte noch einmal die Geschehnisse der vergangenen zwei Jahre aus und unterstrich die Wichtigkeit der Thematik. Er sei froh, hierzu die Unterstützung des Parlaments zu haben, jedoch seien die entsprechenden Motionen in der gegenwärtigen Situation nicht nötig. Um die Kosten zu senken, schienen ihm in erster Linie Elemente wie Transparenz und Qualität entscheidend. Stillschweigend lehnte die kleine Kammer alle drei Motionen ab.¹⁵

Stupéfiants

MOTION
DATE: 23.12.2011
SÉBASTIEN SCHNYDER

Le Conseil national a adopté par 115 voix contre 68 une motion Humbel (pdc, AG) chargeant le Conseil fédéral de proposer des modifications légales afin de fixer le même **âge légal pour la remise de produits du tabac** dans toute la Suisse. La motionnaire constate que onze cantons autorisent la vente de ces produits dès l'âge de 16 ans, sept autres le permettent dès 18 ans, tandis que les huit derniers ne disposent d'aucune législation. Ainsi, elle souhaite harmoniser la loi afin de coordonner et renforcer la prévention et la promotion de la santé à l'échelle nationale dans la ligne de la loi sur la prévention et de celle sur la protection contre le tabagisme passif. Une majorité du groupe PLR et le groupe UDC ont rejeté la motion sans succès.¹⁶

MOTION
DATE: 01.06.2012
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Nachdem der Nationalrat im Vorjahr das Geschäft bereits angenommen hatte, wurde 2012 im Ständerat über ein gesamtschweizerisch **einheitliches Abgabalter für Tabakprodukte** befunden, wie dies von einer Motion Humbel (cvp, AG) gefordert wird. Die Nationalrätin kritisierte, dass in der Tabakgesetzgebung ungleich der Alkoholgesetzgebung kein national geltendes Mindestalter für die Abgabe von Tabakprodukten gelte, sondern die Angelegenheit kantonal geregelt werde und damit Unterschiede herrschten. Der Annahme des auch vom Bundesrat unterstützten Vorstosses durch den Nationalrat folgte auch die Ständekammer im Juni diskussionslos.¹⁷

Assurances sociales

Assurance-vieillesse et survivants (AVS)

MOTION
DATE: 07.03.2018
ANJA HEIDELBERGER

Nachdem die Initiative zur Eliminierung der Heiratsstrafe gemäss den Ergebnissen der Vox-Analyse nicht am Inhalt, sondern an der darin aufgeführten Ehe-Definition gescheitert war, hatte die CVP-Fraktion im März 2016 eine Motion eingereicht, die eine **Beseitigung der Benachteiligungen von Ehepaaren** und Paaren in eingetragener Partnerschaft gegenüber Nichtverheirateten **in der AHV** vorsah. Die Ungleichbehandlung werde insbesondere bei der AHV als stossend empfunden, wo Verheiratete und Paare in eingetragener Partnerschaft bis zu CHF 1175 weniger erhielten als unverheiratete Paare. Der Bundesrat liess dieses Argument nicht gelten: Ehepaare seien in den Sozialversicherungen insgesamt gegenüber Unverheirateten privilegiert. Bei einer allfälligen Annahme der Motion müssten daher auch diese Ungleichbehandlungen mitberücksichtigt, entsprechend alle zivilstandsabhängigen Regelungen aufgehoben und somit die erste Säule umfassend umgebaut werden. Von einem solchen Umbau würden aber nur Ehepaare mit Maximalrenten profitieren, daher müsste auch sichergestellt werden, dass nicht Personen mit tieferen Einkommen diese

Verbesserungen finanzieren müssten. Schliesslich verwies der Bundesrat auf die Behandlung der Reform der Altersvorsorge 2020, in deren Rahmen die entsprechenden Fragen bereits behandelt würden.

In der Nationalratsdebatte während der Frühjahrsession 2018 pflichtete Ruth Humbel (cvp, AG) im Namen ihrer Fraktion dem Bundesrat bei, dass bei einer Abschaffung der Benachteiligung auch die Privilegien korrigiert werden müssten. Sie widersprach ihm jedoch bezüglich der Profiteure der Reform: Gemäss der AHV-Statistik 2016 werde die Ehepaarrente nicht nur bei der Maximalrente, sondern bei Beitragslücken bereits auf einer tieferen Stufe plafoniert. 2016 seien demnach 88 Prozent aller Ehepaare von einer plafonierten Rente betroffen gewesen. Auf Nachfrage erklärte sie zudem, diese Gleichstellung durch Abschaffung der übrigen Privilegien Verheirateter und durch Korrekturen bei Witwen- und Kinderrenten finanzieren zu wollen. Diese Kosten würden sich gemäss Gesundheitsminister Berset auf CHF 2.6 Mrd. belaufen, was er als weiteren Grund anführte, die Motion abzulehnen. Schliesslich sei ein neues Projekt zur Reform der Altersvorsorge in Arbeit, das im Sommer 2018 in die Vernehmlassung geschickt werde. In dessen Rahmen könnten solche Anliegen besser eingebracht werden als durch isolierte Projekte wie die vorgelegte Motion. Eine aus den SVP-, CVP- und BDP-Fraktionen bestehende Mehrheit des Nationalrats bestand jedoch auf einer eigenständigen Behandlung dieser Frage und nahm die Motion mit 102 zu 88 Stimmen bei 2 Enthaltungen an.¹⁸

Prévoyance professionnelle

MOTION
DATE: 20.03.2009
LINDA ROHRER

Ebenfalls angenommen wurde eine Motion Humbel Näf (cvp, AG), welche den Bundesrat beauftragte, in der beruflichen Vorsorge und im Freizügigkeitsgesetz die Grundlagen dafür zu schaffen, dass im **Scheidungsfall** obligatorische und überobligatorische Altersguthaben je im gleichen Verhältnis aufgeteilt werden. Auch der Bundesrat hatte die Annahme der Motion beantragt.¹⁹

MOTION
DATE: 02.12.2010
LUZIUS MEYER

Eine Motion Humbel Näf (cvp, AG), welche im Vorjahr vom Nationalrat angenommen worden war, wollte den Bundesrat beauftragen, in der beruflichen Vorsorge und im Freizügigkeitsgesetz die Grundlagen dafür zu schaffen, dass im **Scheidungsfall** obligatorische und überobligatorische Altersguthaben je im gleichen Verhältnis aufgeteilt werden. Der Ständerat folgte der Empfehlung des Bundesrates und nahm die Motion an.²⁰

MOTION
DATE: 12.09.2013
FLAVIA CARONI

Der Nationalrat nahm eine Motion Humbel (cvp, AG) zu den **Kapitalauszahlungen aus der zweiten Säule** an, die den Bundesrat beauftragt, die Möglichkeiten zur Kapitalabfindung aus der Pensionskasse einzuschränken, um deren Vorsorgezweck wieder besser gerecht zu werden. Heute sei es möglich, Kapital aus der beruflichen Vorsorge zu beziehen, dieses schnell auszugeben und dann zur Existenzsicherung auf Ergänzungsleistungen zu AHV und IV zurückzugreifen. Der Bundesrat hatte sich 2012 mit der Begründung gegen die Motion ausgesprochen, die Datenlage lasse keine Aussagen über die Auswirkungen von Kapitalbezügen aus der zweiten Säule auf die erste Säule und die Sozialhilfe zu. Er sei jedoch bereit, diesen Sachverhalt näher zu untersuchen und die Ergebnisse im Bericht zu einem Postulat Humbel zur Reform der Ergänzungsleistungen zu AHV/IV darzulegen. Obwohl der Nationalrat das Postulat bereits im Vorjahr überwiesen hatte, setzte er sich über den Antrag der Regierung hinweg und nahm auch die Motion an. Im Berichtsjahr fand noch keine Beratung im Ständerat statt.²¹

MOTION
DATE: 17.09.2013
FLAVIA CARONI

Als Reaktion auf eine Motion Humbel (cvp, AG) zu Kapitalauszahlungen aus der zweiten Säule und in Bezugnahme auf die entsprechende Antwort des Bundesrates wurde eine Motion Schwaller (cvp, FR) lanciert, welche eine **Datenerhebung über die Kapitalauszahlungen aus der zweiten Säule** fordert. Konkret soll statistisches Material über den Vorbezug von Altersguthaben aus der zweiten Säule zwecks Erwerbs von Wohneigentum erhoben werden. Gerade im Hinblick auf die Reform der Altersvorsorge sei eine Erweiterung der Datenerhebung unbedingt notwendig, so die Begründung. In seiner Stellungnahme drückte der Bundesrat Zustimmung zur Notwendigkeit der Erfassung aus und erklärte, ein entsprechendes Projekt des Bundesamtes für Statistik sei bereits vor Jahren angelaufen, habe aber wegen der hohen Komplexität bisher noch

nicht ausgewertet werden können. Generell sei es äusserst schwierig, zwischen Ereignissen, welche mehr als zehn Jahre auseinanderliegen (Kapitalvorbezug, späterer Bezug von Ergänzungsleistungen), einen kausalen Zusammenhang nachzuweisen. Zudem habe die Bankiervereinigung 2012 ihre Richtlinien bezüglich Mindestanforderungen bei der Hypothekarvergabe verschärft, was dem Risiko des Verlusts der in Wohneigentum investierten Vorsorgegelder entgegenwirke. Der Ständerat zeigte sich mit der Argumentation der Motion einverstanden und nahm die Vorlage an. Kritisiert wurde einzig, dass die anderen beiden Möglichkeiten zum Kapitalvorbezug, nämlich zwecks Unternehmensgründung und definitiven Wegzugs ins Ausland, nicht berücksichtigt werden sollen.²²

Assurance-maladie

MOTION
DATE: 19.03.2007
MARIANNE BENTELI

Bei der Vergütung von Leistungen nach KVG erstellt der Bund eine Liste der unter die Bestimmungen fallenden **Mittel und Gegenstände** (Migel) und setzt Höchstbeträge für die Übernahme der Kosten durch die Kassen fest. Im Parlament wurde nun kritisiert, diese Regelung führe dazu, dass die Hersteller bei der Festsetzung der Preise grundsätzlich von diesem Maximum ausgingen, weshalb kein eigentlicher Wettbewerb stattfindet. Mit zwei ähnlich lautenden Motionen (05.3522, 05.3523) verlangten deshalb die Nationalrätinnen Heim (sp, SO) und Humbel Näf (cvp, AG), die Preise seien in Tarifverträgen zwischen Lieferanten und Versicherern festzusetzen. Der Bundesrat vertrat die Auffassung, die periodische Überprüfung durch das BAG sei ein wirksameres Instrument der Kostendämpfung und beantragte Ablehnung der Vorstösse. Der Nationalrat ortete aber Handlungsbedarf, worauf der Bundesrat seine Opposition nicht länger aufrecht erhielt und der Rat die beiden Motionen diskussionslos überwies.²³

MOTION
DATE: 19.03.2009
LINDA ROHRER

Eine Motion Humbel Näf (cvp, AG) forderte den Bundesrat auf, die Voraussetzungen zu schaffen, damit die Pflegeleistungen nach dem Krankenversicherungsgesetz und die **Hilflosenentschädigung** zur AHV/IV mit dem gleichen Bedarfsabklärungsinstrument bestimmt werden. Ziel sei die Vereinfachung der Administration, insbesondere für Pflegeinstitutionen wie Spitex und Pflegeheime. Der Bundesrat beantragte zuerst die Ablehnung der Motion mit der Begründung, dass sich die Hilflosenentschädigungen der AHV/IV und die Pflegeleistungen gemäss Krankenversicherungsgesetz in grundsätzlicher Hinsicht von einander unterscheiden. Seit seiner ersten Stellungnahme hatten sich einige Voraussetzungen verändert und er war deshalb bereit, die Motion in Form eines Postulates anzunehmen. Dem folgte der Nationalrat aber nicht, indem er die Motion als solche mit 109 zu 71 Stimmen annahm.²⁴

MOTION
DATE: 30.05.2011
SÉBASTIEN SCHNYDER

Le Conseil des Etats a rejeté une motion Humbel (pdc, AG) adoptée par le Conseil national l'année précédente proposant d'évaluer les prestations pour soins de la LAMal et les allocations pour impotents de la LAVS et de la LAI selon un **seul et même outil d'analyse des soins nécessaires**. Les sénateurs ont estimé, tout comme le Conseil fédéral, que les différences structurelles sont trop importantes entre les deux types de prestations, notamment en ce qui concerne leurs moyens et leurs buts respectifs.²⁵

MOTION
DATE: 28.09.2012
FLAVIA CARONI

Die grosse Kammer überwies ohne Debatte eine Motion Humbel (cvp, AG), welche im Falle einer Ablehnung der Revision des KVG (Managed Care) in der Volksabstimmung vom 17. Juni 2012 die **Wiedereinführung einer Zulassungssteuerung für Spezialärzte** durch die Kantone fordert. Ein solcher Zulassungsstopp war per Ende 2011 aufgehoben worden, worauf in den ersten Monaten des Berichtsjahres eine starke Zunahme von Praxiseröffnungen durch Ärzte aus dem EU-Raum zu verzeichnen war. Durch Wiedereinführung der Kontrollinstrumente soll eine weitere Zunahme mit entsprechenden Konsequenzen für die Gesundheitskosten verhindert werden.²⁶

MOTION
DATE: 22.03.2013
FLAVIA CARONI

Die Räte berieten zwei gleichlautende Motionen Humbel (cvp, AG) und Kuprecht (svp, SZ) (12.4224; 12.4098) zur **Vergütung ausserkantonaler ambulanter Behandlungen**. Nach den aktuellen Bestimmungen des KVG werden nur jene Tarife vergütet, welche am Wohn- oder Arbeitsort der Versicherten sowie in deren näheren Umgebung gelten. Bei höheren Behandlungstarifen haben die Versicherten einen Aufpreis zu bezahlen. Die Motionen verlangen die Abschaffung der entsprechenden Bestimmung, welche für die Versicherten nicht einleuchtend sei und eine Ungleichbehandlung gegenüber Grenzgängern schaffe, die ihren Behandlungsort frei wählen können. Insbesondere sei aber die manuelle Überprüfung für die Versicherer angesichts der heutigen Mobilität sehr aufwändig und bringe mehr Kosten als Erträge. Der Bundesrat beantragte die Annahme beider Motionen. Dem folgten die Räte jeweils ohne Diskussion.²⁷

MOTION
DATE: 11.09.2013
FLAVIA CARONI

Der Nationalrat beriet eine Motion Humbel (cvp, AG), die fordert, dass künftig die allfälligen **Folgekosten bei nicht medizinisch induzierten kosmetischen Eingriffen** nicht mehr von der obligatorischen Krankenversicherung übernommen werden müssen. Entsprechende Eingriffe erfreuten sich einer zunehmenden Beliebtheit, so die Motionärin. Es sei jedoch nicht Aufgabe der Sozialversicherung, den Lifestyle-Bereich zu finanzieren. Der Bundesrat sprach sich gegen den Vorstoss aus. Die jährlichen Kosten für entsprechende Behandlungen seien gering und nur schwer abzugrenzen, weshalb allfällige Einsparungen leicht durch zusätzliche Abklärungskosten zunichte gemacht werden könnten. Zudem werde bisher im KVG das Verschulden der Versicherten bei der Leistungsübernahme nicht berücksichtigt – ein Vorgehen, das ethisch heikel wäre. Dieser Argumentation folgte die Ratslinke, sie wurde aber von der bürgerlichen Mehrheit klar überstimmt. Die ständerätliche Beratung stand noch aus.²⁸

MOTION
DATE: 09.12.2013
FLAVIA CARONI

Eine Motion Humbel (cvp, AG) zur **Wiedereinführung einer Zulassungssteuerung für Spezialärzte**, welche der Nationalrat im Vorjahr angenommen hatte, wurde in der Wintersession des Berichtsjahrs von der kleinen Kammer abgelehnt. Angesichts der in der Sommersession beschlossenen dringenden Bundesmassnahme zur vorübergehenden Wiedereinführung der bedarfsabhängigen Zulassung sah der Rat die Motion bereits zu grossen Teilen erfüllt.²⁹

MOTION
DATE: 13.06.2014
FLAVIA CARONI

Der Ständerat beriet in der Sommersession 2014 eine Motion Humbel (cvp, AG) zur Streichung der Übernahme von **Folgekosten bei nicht medizinisch induzierten kosmetischen Eingriffen** durch die obligatorische Krankenversicherung, die der Nationalrat 2013 angenommen hatte. Übereinstimmend mit dem Bundesrat beantragte die zuständige Kommission die Ablehnung der Motion. Die Kommissionssprecherin betonte, eine Verschuldensabklärung in der solidarischen Krankenversicherung sei äusserst komplex und würde einen Paradigmenwechsel bedeuten, der unerwünscht sei. Der Rat folgte dieser Ansicht ohne entgegnernde Voten.³⁰

MOTION
DATE: 09.09.2014
FLAVIA CARONI

Der Nationalrat beriet eine Motion der CVP-EVP-Fraktion zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes, um die **gleiche Finanzierung von ambulanten und stationären Spitalbehandlungen** einzuführen. Durch den medizinischen Fortschritt könnten heute zunehmend Eingriffe ambulant ausgeführt werden, welche früher eine stationäre Unterbringung der Patientinnen und Patienten erforderte hatten. Diese volkswirtschaftlich sehr erwünschte Entwicklung führe jedoch zu einer Verlagerung von Kosten zu den Krankenversicherern, die im ambulanten Bereich alleinige Kostenträger sind, während im stationären Bereich eine Aufteilung zwischen Krankenversicherern und den Kantonen besteht. Neu sollten beide Arten von Leistungen nach der gleichen Tarifstruktur abgerechnet und die Kosten zwischen Kassen und Kantonen geteilt werden, so die Forderung. Zudem sollten nur jene Behandlungen überhaupt in Spitälern vorgenommen werden, für die ein Spitalaufenthalt vonnöten sei. Der Bundesrat gab an, das Anliegen im Kern zu befürworten. Jedoch sei in diesem Bereich eine vertiefte Diskussion und Zusammenarbeit mit den Kantonen notwendig, welche aktuell im Gange sei. Er wolle die Resultate dieses Prozesses abwarten, die Motion sei daher abzulehnen. Die grosse Kammer folgte dem bundesrätlichen Antrag nicht: Abgesehen vom Votum der Fraktionssprecherin und des Gesundheitsministers Berset verzichtete sie auf eine Debatte und hiess die Motion mit 92 zu 35 Stimmen bei aussergewöhnlichen 45 Enthaltungen gut. Zu den Befürwortern gehörten die GLP und die bürgerlichen Fraktionen mit Ausnahme der FDP, zu den Gegnern die FDP-Liberale und die Grüne

Fraktion, während sich die SP-Fraktion annähernd geschlossen der Stimme enthielt.³¹

MOTION

DATE: 17.12.2015
FLAVIA CARONI

In der Wintersession genehmigte der Ständerat einen Ordnungsantrag Kuprecht (svp, SZ), die Motion der CVP-EVP-Fraktion zur **gleichen Finanzierung von ambulanten und stationären Spitalbehandlungen** zu sistieren. Die **Sistierung** soll bis zur Beratung eines Entwurfs zur 2011 von beiden Kommissionen (SGK-NR und SGK-SR) angenommenen parlamentarischen Initiative Humbel (cvp, AG) zur Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand (09.528) dauern.³²

MOTION

DATE: 29.09.2016
FLAVIA CARONI

Eine Motion Humbel (cvp, AG) verlangte eine **wirksame Taggeldversicherung bei Erwerbsausfall durch Krankheit** für alle Erwerbstätigen. Dass im Bereich der Taggeldversicherung Lücken bestehen, sei bereits zehn Jahre zuvor festgestellt worden, hiess es in der Begründung. Die Taggeldversicherung ist freiwillig. Zwar haben die Krankenversicherer Angebots- und Aufnahmezwang, ihre Taggelder liegen aber zwischen CHF 6 und CHF 40, womit kein ausreichender Schutz vorliegt. Da selbstständig Erwerbende keinen Anspruch auf Versicherungsschutz bei Krankheit haben und viele Personen zwischen selbstständiger und unselbstständiger Erwerbstätigkeit hin und her wechseln, würden manche Krankheitsfälle unnötigerweise zu IV-Fällen. Der Bundesrat beantragte, den Vorstoss abzulehnen, und gab an, bei vorübergehender Krankheit sei der Erwerbsausfall auch ohne obligatorische Versicherung weitgehend abgedeckt, wie eine Evaluation im Jahr 2009 gezeigt habe. Auch aus Kostengründen sei die bisherige Lösung beizubehalten. Diesem Antrag folgte in der Herbstsession 2016 eine aus SVP, FDP und GLP bestehende Mehrheit im Nationalrat gegen SP, Grüne, CVP und BDP. Das Stimmenverhältnis lag bei 105 zu 88 bei zwei Enthaltungen.³³

MOTION

DATE: 04.05.2017
ANJA HEIDELBERGER

Im Mai 2017 reichte Bea Heim (sp, SO) eine Motion ein, mit der sie dafür sorgen wollte, dass **Eltern Schuldner der nichtbezahlten Krankenkassenprämien ihrer Kinder** bleiben, auch wenn Letztere volljährig werden. Gemäss einem Urteil des Bundesgerichts aus dem Jahr 2008 (9C_660/2007) müssten zwar die Eltern die Prämien ihrer Kinder bezahlen, Schuldner seien aber die Kinder, wodurch diese bei Erreichen der Volljährigkeit für die versäumten Prämien betrieben werden können. Solche Betreibungen könnten jungen Erwachsenen den Einstieg ins Berufsleben erschweren oder diesen je nach Berufswunsch – etwa als Treuhänderin oder Rechtsanwalt – gar verhindern, betonte die Motionärin.

In seiner Stellungnahme präzisierte der Bundesrat die Situation gemäss dem Bundesgerichtsurteil: Da die Eltern die OKP im Namen ihrer Kinder abschliessen, seien Letztere Prämien Schuldner; die Eltern hafteten jedoch solidarisch mit ihren Kindern. Der Bundesrat erklärte, er sehe keine «zweckmässige Massnahme», wie das Ziel der Motionärin erreicht werden könne. So habe das Parlament im Rahmen der parlamentarischen Initiative Humbel (cvp, AG; Pa.lv. 10.407) darauf verzichtet, die Individualprämien durch Familienprämien zu ersetzen, mit denen dieses Problem hätte umgangen werden können. Würde aber den Versicherern untersagt, Versicherte für Prämien schulden, die entstanden sind, als sie minderjährig waren, zu belangen, würden die Versicherer gegenüber anderen Gläubigern, zum Beispiel gegenüber Verkäufern von Konsumgütern, benachteiligt. Dies widerspreche der Bevorzugung der Prämienforderungen durch die Krankenkassen gegenüber anderen Gläubigern bei Konkursen. In der Zwischenzeit habe – so der Bundesrat weiter – die direkte Auszahlung der Prämienverbilligungen an die Versicherer das Problem deutlich entschärft. Zudem habe das BAG die Krankenversicherer angewiesen, in solchen Fällen zukünftig «primär auf die Eltern zurückzugreifen».³⁴

MOTION

DATE: 15.12.2017
ANJA HEIDELBERGER

Im September 2017 reichte Ruth Humbel (cvp, AG) eine Motion ein, gemäss der ein **Pilotversuch** zur Vergütung von Leistungen von Programmen der Patientensteuerung durch die **obligatorische Krankenpflegeversicherung** ins Leben gerufen werden sollte. Humbel kritisierte, dass vor allem auch wegen Finanzierungs- und Tariff Fragen keine neuen Versorgungsmodelle entwickelt würden. Mittels freiwilliger, auf vertraglichen Abmachungen zwischen Leistungserbringern und Versicherern beruhender, zeitlich und geografisch klar eingeschränkter und vom BAG zu genehmigender Pilotprojekte könnten innovative Versorgungsmodelle getestet werden. Diskussionslos und stillschweigend folgte der Nationalrat dem Vorschlag des Bundesrates, der die Motion zur Annahme

empfohlen hatte.³⁵

MOTION
DATE: 19.09.2018
ANJA HEIDELBERGER

Einstimmig beabsichtigte die SGK-NR im Mai 2018, **sinnvolle Patientensteuerungsprogramme im KVG zu ermöglichen**. Mit einer Motion wollte sie erreichen, dass Leistungen im Rahmen von Patientensteuerungsprogrammen im KVG vergütet werden können, solange die Programme auf klar definierte Patientengruppen beschränkt sind, zu einer Effizienz- und Qualitätssteigerung führen sowie zwischen Leistungserbringern und Versicherern vereinbart wurden. Im Gegensatz zur Unfallversicherung seien solche Leistungen im KVG begrenzt, so dass nichtärztliche Koordinations- und Beratungsleistungen sowie wirksame nichtkassenpflichtige Leistungen nicht abgerechnet werden könnten, erklärte die Kommission. Um dies zu erreichen, hatte die Kommission die entsprechenden Forderungen der parlamentarischen Initiative Humbel (cvp, AG; Pa. Iv. 17.441) in eine Kommissionsmotion aufgenommen, worauf Humbel ihre Initiative zurückgezogen hatte. Im Nationalrat erklärte die frühere Initiatorin, dass eine solche Regelung insbesondere chronisch kranken Patientinnen und Patienten zum Beispiel im Rahmen von Disease-Management-Programmen nützen würde. Nachdem sich zuvor auch der Bundesrat für eine Annahme der Motion ausgesprochen hatte, folgte ihm der Nationalrat in der Herbstsession 2018 stillschweigend.³⁶

MOTION
DATE: 19.09.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im Juli 2018 reichte die SGK-NR eine Motion ein, mit der die Möglichkeit geschaffen werden soll, dass **MiGeL-Produkte** zukünftig nicht mehr nur bei Selbstanwendung durch die Patientinnen und Patienten, sondern auch bei **Anwendung durch Pflegefachpersonen in Rechnung** gestellt werden können. Bisher musste Letzteres im Rahmen der allgemeinen Pflegefinanzierung durch Krankenversicherer, Versicherter und Restfinanzierer übernommen werden. In der Herbstsession 2018 verdeutlichte Ruth Humbel (cvp, AG) die Problematik anhand eines Beispiels: Gemäss Leistungsverordnung bezahlten die Krankenkassen CHF 65.40 pro Stunde Behandlungsaufwand der Pflegefachpersonen, also CHF 457.80 für sieben Stunden pro Monat. Bei einer komplexen Wundbehandlung müsse damit aber zum Beispiel auch das Wundmaterial von CHF 423 bezahlt werden, wodurch pro Arbeitsstunde der Pflegefachperson rund CHF 5 pro Stunde übrigblieben. Zwar übernahmen Kantone und Gemeinden die Restkostenfinanzierung, jedoch sei es «einfach nicht logisch», dass das Pflegematerial im Stundenansatz enthalten sein solle, betonte Humbel. Bei der Neuordnung der Pflegefinanzierung habe man angenommen, dass die vom Bundesrat festgelegten Beiträge lediglich den Zeitaufwand ohne Materialkosten beinhalten würden. Bundesrat Berset verwies auf einen Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts, der die Position des Bundesrates bestätigte. Er betonte, dass die Höchstvergütungsbeträge der MiGeL auf den Vertrieb an Einzelpersonen, nicht aber auf Grosseinkäufe ausgelegt seien, wodurch die Annahme dieser Motion zu Kostensteigerungen führen würde. Er verwies zudem auf einen runden Tisch, zu welchem das BAG die involvierten Akteure am Tag der Ratsdebatte eingeladen habe und an dem die aktuelle Situation diskutiert werde. Der Bundesrat empfahl die Motion folglich zur Ablehnung. Mit einer klaren Mehrheit von 168 zu 1 Stimme (ohne Enthaltungen) – gegen den alleinigen Widerstand von Benoît Genecand (fdp, GE) – nahm die grosse Kammer die Motion an.³⁷

MOTION
DATE: 28.09.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im Juni 2018 reichte Ruth Humbel (cvp, AG) eine Motion ein, die zum Ziel hatte, **integrierte Versorgungsmodelle durch ihre Abgrenzung von einseitigen Listenangeboten ohne koordinierte Behandlung zu stärken**. Dafür brauche es eine entsprechende Definition der integrierten Versorgungsnetze als Gruppe von Leistungserbringenden, die sich «zum Zweck einer Koordination der medizinischen Versorgung zusammenschliessen» und bei denen eine über die ganze Behandlungskette gesteuerte Behandlung der Patientinnen und Patienten, der Zugang zu allen Leistungen der OKP sowie zu zusätzlichen, darüber hinausgehenden Leistungen sichergestellt seien. Zudem müssten bei integrierten Versorgungsnetzen die Zusammenarbeit, der Datenaustausch, die Qualitätssicherung und die Vergütung der Leistungen durch einen Vertrag zwischen dem Versorgungsnetz und den Versicherungen geregelt sein. Eine solche Definition sei nötig, weil die integrierte Versorgung zwar Teil des ersten Massnahmenpakets zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen sei, der Begriff bisher jedoch nirgends definiert werde. Nachdem der Bundesrat die Motion zur Annahme empfohlen hatte, stimmte ihr der Nationalrat in der Herbstsession 2018 stillschweigend zu.³⁸

MOTION
DATE: 12.12.2018
ANJA HEIDELBERGER

In der Wintersession 2018 beriet der Ständerat die Motion Brand (svp, GR) bezüglich eines **Masterplans für eine bezahlbare Krankenversicherung 2030**. Zuvor hatte die SGK-SR erklärt, dass sie die Kernforderungen der Motion zwar befürworte, diese aber durch den Bericht der Expertengruppe über Kostendämpfungsmassnahmen in der OKP und das erste Massnahmenpaket des Bundesrates bereits als erfüllt erachte. Der Ständerat behandelte die Motion Brand zusammen mit den Motionen Humbel (cvp, AG) zu Pilotversuchen im KVG (Mo. 17.3827) und zu einem differenzierten Preisfestsetzungssystem bei den Arzneimitteln (Mo. 17.3828), da alle mit dem ersten Kostendämpfungspaket des Bundesrates in Zusammenhang stehen. Stillschweigend lehnte er alle drei Motionen ab – sie alle sind damit vom Tisch.³⁹

MOTION
DATE: 12.12.2018
ANJA HEIDELBERGER

In der Wintersession 2018 lehnte der Ständerat die Motion Humbel (cvp, AG) zur Ermöglichung von **Pilotversuchen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung** stillschweigend ab. Zuvor hatte die SGK-SR zwar den Nutzen des Anliegens zur Kostenreduktion anerkannt, erachtete das Ziel der Motion jedoch als bereits im ersten Massnahmenpaket des Bundesrates zur Kostenreduktion in der OKP erfüllt.⁴⁰

MOTION
DATE: 14.12.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im Rahmen der Änderung des Medizinalberufegesetzes und des Heilmittelgesetzes und basierend auf dem neuen Verfassungsartikel zur medizinischen Grundversorgung übertrug das Parlament den **Apothekerinnen und Apothekern zusätzliche Aufgaben zur Kostendämpfung und Qualitätssicherung** in der medizinischen Grundversorgung. Im September 2018 verlangte Ruth Humbel (cvp, AG) in einer Motion, dass diese neuen Leistungen und Aufgaben nun auch im KVG abgebildet werden sollten und in der Folge auch in einem Tarifvertrag zwischen Apothekerinnen und Apothekern und den Krankenversicherungen geregelt werden könnten. Der Bundesrat lehnte eine einseitige, unbegrenzte Erweiterung der durch die OKP übernommenen Leistungen aufgrund der zu befürchtenden Mengenausweitung ab. Er kläre aber im Rahmen einer Motion der SGK-NR (Mo. 18.3387) ab, wie nichtärztliche Leistungserbringende weitergehende Leistungen zulasten der OKP erbringen könnten als bisher. Im Rahmen dieser Prüfung beantragte er die Annahme der Motion Humbel, wobei ihm der Nationalrat in der Wintersession 2018 stillschweigend zustimmte.⁴¹

MOTION
DATE: 05.03.2019
ANJA HEIDELBERGER

Auf Antrag seiner SGK lehnte der Ständerat die Motion Brand zur **Einführung einer Innovationsbestimmung im KVG** in der Frühjahrssession 2019 stillschweigend ab. Alex Kuprecht (svp, SZ) argumentierte für die Kommission, dass bereits ein Experimentierartikel Eingang in das erste Massnahmenpaket zur Kostendämpfung gefunden habe und daher dem Bundesrat kein zusätzlicher entsprechender Auftrag erteilt werden solle. Mit derselben Begründung sei auch schon die Motion Humbel (cvp, AG; Mo. 17.3827) abgelehnt worden, betonte Kuprecht.⁴²

MOTION
DATE: 19.09.2019
ANJA HEIDELBERGER

Im September 2019 besprach die SGK-SR die Motion Humbel (cvp, AG) für eine **Definition der integrierten Versorgungsmodelle**. Die ständerätliche Kommission betonte den Nutzen der integrierten Versorgungsnetze für die Kostendämpfung im Gesundheitswesen, insbesondere bei Patientengruppen mit aufwändigen Gesundheitsleistungen, und sprach sich mit 9 zu 0 Stimmen (bei 1 Enthaltung) für eine Annahme der Motion aus. Sie empfahl zudem dem Bundesrat, den Vorstoss im Rahmen des zweiten Massnahmenpakets zur Kostendämpfung im KVG zu behandeln. Nachdem sie bereits von Bundesrat und Nationalrat unterstützt worden war, nahm auch der Ständerat die Motion stillschweigend an.⁴³

MOTION
DATE: 20.12.2019
ANJA HEIDELBERGER

Im Moment unterlägen die Leistungen von Ärztenetzen zur koordinierten Heilbehandlung der Patientinnen und Patienten im Rahmen von Managed Care gemäss Ruth Humbel (cvp, AG) der Mehrwertsteuer, da sie nicht als Heilbehandlung anerkannt seien. Dadurch werde «ein wesentlicher Teil der erwirtschafteten Einsparungen abgeschöpft». Daher wollte sie den Bundesrat mit einer Motion beauftragen, die entsprechenden **Leistungen als Teil der Heilbehandlung zu definieren und von der Mehrwertsteuer auszunehmen**. Der Bundesrat zeigte sich bereit, dieser Forderung bei Managed Care Leistungen, nicht aber bei rein administrativen Leistungen nachzukommen, und empfahl die Motion zur Annahme. Stillschweigend folgte der Nationalrat in der Wintersession 2019 diesem Antrag.⁴⁴

MOTION
DATE: 10.03.2020
ANJA HEIDELBERGER

Einstimmig beantragte die SGK-SR die Motion Humbel (cvp, AG) zur **Abbildung der Leistungen von Apothekerinnen und Apothekern zur Kostendämpfung und Qualitätssicherung im KVG** zur Annahme. Sie habe mit Befriedigung zur Kenntnis genommen, dass dieser Aspekt ins zweite Kostendämpfungspaket aufgenommen werden solle, erklärte die Kommission in ihrem Bericht. Nach einer kurzen Ausführung von Kommissionssprecherin Carobbio Guscetti (sp, TI) nahm der Ständerat die Motion stillschweigend an.⁴⁵

MOTION
DATE: 24.09.2020
ANJA HEIDELBERGER

Um Leistungserbringenden sowie Patientinnen und Patienten einen zusätzlichen Anreiz zur Nutzung des elektronischen Patientendossiers zu bieten, beantragte die SGK-NR im Mai 2020 in einer Motion, die Gesetzesgrundlagen so zu ändern, dass zukünftig auch **elektronische Rechnungen im EPD abgelegt** werden können. Der Bundesrat lehnte das Anliegen mit der Begründung ab, dass das elektronische Patientendossier der «Verbesserung der Patientensicherheit und der Qualitätsentwicklung in der Patientenbehandlung» diene und Mitarbeitende von Krankenversicherungen oder Ärztekassen keinen Zugriff darauf haben sollten. Letzteres sei wichtig, «um das Vertrauen der Bevölkerung ins EPD nicht zu gefährden». Dem entgegnete Ruth Humbel (cvp, AG) im Rahmen der Nationalratsdebatte in der Herbstsession 2020, dass die Vertraulichkeit für den medizinischen Teil des EPD gewährleistet werden müsse, die Rechnungen aber in einem abgeschlossenen Bereich abgelegt werden könnten. Gesundheitsminister Berset verwies jedoch darauf, dass das EPD bereits jetzt sehr komplex sei und es durch die Einführung eines abgeschlossenen Bereiches ungern weiter verkomplizieren würde. Insgesamt schaffe der Vorschlag der Kommission mehr Probleme, als er löse, betonte er. Diese Argumentation überzeugte den Nationalrat jedoch nicht, er nahm die Motion mit 149 zu 34 Stimmen an. Gegen den Vorstoss sprachen sich eine Mehrheit der SVP-Fraktion sowie je eine Person der GLP- und FDP.Libérale-Fraktion aus.⁴⁶

Groupes sociaux

Politique d'asile

MOTION
DATE: 10.12.2015
SOPHIE GUIGNARD

La motion déposée par le groupe pdc lors de la session extraordinaire sur l'asile réclame de la part du Conseil fédéral **une stratégie globale en matière de politique d'asile**. C'est la députée Ruth Humbel (pdc, AG) qui s'est faite porte-parole du groupe. La motion exige la constitution d'un groupe de travail, réunissant les chefs du DFJP, DFF, DDPSet DFAE ainsi qu'un représentant des gouvernements cantonaux et un représentant des communes. Le groupe serait chargé d'élaborer une stratégie en matière d'asile, qui prendrait en compte les événements actuels ainsi que les possibilités de coopération aux niveaux suisse et européen. Le Conseil fédéral s'est prononcé contre la motion, estimant que les mesures actuellement prises correspondaient en grande partie aux revendications du groupe PDC, notamment au travers de l'existence de l'état-major "situation de l'asile 2015", qui réunit le SEM, le DDPS, le corps des gardes-frontières, les cantons et les directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police et des affaires sociales. Le Conseil fédéral s'engage en outre en faveur d'une réponse européenne à la situation migratoire européenne, en faisant partie de deux programmes de relocalisation de personnes à protéger. Le Conseil national a suivi l'avis des sept sages en refusant la motion par 162 voix contre 29 et une abstention.⁴⁷

Politique familiale

MOTION
DATE: 20.03.2009
ANDREA MOSIMANN

Im Einvernehmen mit dem Bundesrat hiess der Nationalrat im Berichtsjahr eine Motion Humbel-Näf (cvp, AG) gut, gemäss der im Scheidungsfall **obligatorische und überobligatorische Altersguthaben der Pensionskasse je im gleichen Verhältnis aufgeteilt** werden sollen. Bislang wird der zu übertragende Teil der Austrittsleistung so weit als möglich dem überobligatorischen Altersguthaben entnommen. Dies hat zur Folge, dass die Rente desjenigen Partners, der die Austrittsleistung übertragen bekommt, geringer ausfallen wird, da sowohl der Umwandlungssatz als auch die Mindestverzinsung im überobligatorischen Bereich tiefer sind als im obligatorischen.⁴⁸

MOTION
DATE: 02.12.2010
ANDREA MOSIMANN

Als Zweitrat überwies der Ständerat in der Wintersession eine Motion Humbel-Näf(cvp, AG). Der Bundesrat wird damit beauftragt, die gesetzlichen Grundlagen dafür zu schaffen, dass im Scheidungsfall **obligatorische und überobligatorische Altersguthaben** je im gleichen Verhältnis aufgeteilt werden.⁴⁹

Enseignement, culture et médias

Enseignement et recherche

Hautes écoles

La députée Humbel (pdc, AG) estime que l'examen d'entrée (numerus clausus) pour les études de médecine humaine ne permet pas de sélectionner à coup sûr les meilleurs candidats. Selon elle, seules les capacités cognitives sont testées, alors que la médecine est un domaine dans lequel les aptitudes pratiques et relationnelles sont tout autant importantes. C'est pour cela qu'elle a déposé, en juin 2015, une motion proposant **un test d'aptitudes sous forme de stage pour entrer en faculté de médecine**. Le Conseil fédéral s'est opposé à l'objet, expliquant qu'il est premièrement de la compétence des cantons de mettre en place la forme de sélection choisie. De plus, une telle mesure générerait des frais et du temps de travail supplémentaires, sans pour autant décharger le personnel soignant dans leurs tâches. Il ajoute que les quatre cantons pratiquant le numerus clausus (Fribourg, Berne, Bâle et Zurich) se distinguent par un fort taux de réussite dans le cursus de médecine. Le Conseil national, lui, a accepté l'objet, par 134 voix contre 40 et 4 abstentions, lors de la session d'été 2017.⁵⁰

MOTION
DATE: 15.06.2017
SOPHIE GUIGNARD

- 1) Medienmitteilung SPK-N vom 14.5.12
- 2) Mo. 12.4277 (Schwaller): AB SR, 2013, S. 218 ff.; AB NR, 2013, S. 976 f.; Mo. 12.4123 (de Courten), Mo. 12.4157 (Humbel), Mo. 12.4164 (Cassis) und Mo. 12.4207 (Hess): AB NR, 2013, S. 435 ff.; AB SR, 2013, S. 427 f.; Botschaft des BR: BBl, 2013, S. 7929 ff. (BRG 13.079); Medienmitteilung BR vom 27.2.13; NZZ, 1.3., 12.3. und 19.3.13; TA und NZZ, 21.3.13.
- 3) AB SR, 2012, S. 93 ff.
- 4) AB SR, 2007, S. 302.; E-Health-Strategie: BaZ und LT, 28.6.07.; LT, NLZ und NZZ, 15.2.07
- 5) AB NR, 2016, S. 2218 f.
- 6) AB SR, 2019, S. 985; Bericht SGK-SR vom 13.8.19
- 7) AB NR, 2020, S. 2029
- 8) AB NR, 2013, S. 1343.
- 9) AB NR, 2007, S. 387 f.
- 10) AB SR, 2008, S. 813 f.
- 11) Motionen Heim und Humbel Näf: AB NR, 2009, S. 55 f.; AB NR, 2009, S. 2313 ff. Motion Robbiani: AB SR, 2009, S. 512 f.
- 12) BO CN, 2011, 1680 ss.
- 13) AB NR, 2017, S. 2187
- 14) AB SR, 2018, S. 1041 ff.
- 15) AB SR, 2018, S. 1032 ff.; Bericht SGK-SR vom 15.10.18
- 16) BO CN, 2011, p. 1841 et 2261.
- 17) AB SR, 2012, S. 385, AB NR, S. 2261
- 18) AB NR, 2018, S. 272 f.; AZ, SGT, 8.3.18
- 19) AB NR, 2009, S. 574.
- 20) AB SR, 2010, S. 1088 f.
- 21) AB NR, 2013, S. 1359
- 22) AB SR, 2013, S. 785 ff.
- 23) AB NR, 2007, S. 387 f.
- 24) AB NR, 2009, S. 526 f.
- 25) BO CE, 2011, p. 350
- 26) AB NR, 2012, S. 1792.
- 27) AB NR, 2013, S. 509; AB SR, 2013, S. 667.
- 28) AB NR, 2013, S. 1345.
- 29) AB SR, 2013, S. 1094 f.
- 30) AB SR, 2014, S. 554
- 31) AB NR, 2014, S. 1395 f.
- 32) AB SR, 2015, S. 1332
- 33) AB NR, 2016, S. 1754 f.
- 34) Bundesgerichtsurteil 9C_660_2007; Mo. 17.3323
- 35) AB NR, 2017, S. 2186; NZZ, 23.6.17
- 36) AB NR, 2018, S. 1443 f.
- 37) AB 2018, NR, S. 1449 f.
- 38) AB NR, 2018, S. 1731
- 39) AB SR, 2018, S. 1031 ff.; Bericht SGK-SR vom 15.10.18
- 40) AB SR, 2018, S. 1031 ff.; Bericht SGK-SR vom 15.10.2018
- 41) AB NR, 2018, S. 2211
- 42) AB SR, 2019, S. 35; Bericht SGK-SR (17.3716) vom 19.2.19
- 43) AB SR, 2019, S. 812 f.; Bericht SGK-SR vom 3.9.19 (18.3649)
- 44) AB NR, 2019, S. 2425
- 45) AB SR, 2020, S. 112; Bericht SGK-SR vom 11.2.20 (Mo. 18.3977)
- 46) AB NR, 2020, S. 1841 ff.
- 47) BO CN 2015, p.2127 ss.
- 48) AB NR, 2009, S. 574..
- 49) AB SR, 2010, S. 1088 f. Siehe auch SPJ 2009, S. 239.
- 50) BO CN, 2017, p. 1156 s.