

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Prozess

Eidgenössische Volksinitiative «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen» (BRG 21.067)

Impressum

Herausgeber

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

Beiträge von

Heidelberger, Anja

Bevorzugte Zitierweise

Heidelberger, Anja 2025. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Eidgenössische Volksinitiative «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen» (BRG 21.067), 2018 – 2023*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 17.04.2025.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Sozialpolitik	1
Sozialversicherungen	1
Krankenversicherung	1

Abkürzungsverzeichnis

SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
TARMED	Ambulanter Einzelleistungstarif für die Abrechnung ärztlicher Leistungen
WZW	Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit

CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
AOS	Assurance obligatoire des soins
TARMED	Tarif ambulatoire à la prestation pour le décompte et l'indemnisation des prestations médicales
EAE	Efficacité, Adéquation et Économicité

Allgemeine Chronik

Sozialpolitik

Sozialversicherungen

Krankenversicherung

Zusammenfassung

«Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen» (Kostenbremse-Initiative) und indirekter Gegenvorschlag (BRG 21.067)

In ihrer Initiative «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen» (Kostenbremse-Initiative) verlangte die CVP bzw. später die Mitte-Partei, dass die von der OKP übernommenen Kosten maximal in Übereinstimmung mit der Gesamtwirtschaft und mit den durchschnittlichen Löhnen ansteigen dürfen. Ansonsten müssten Bund und Kantone Kostensenkungsmassnahmen ergreifen. Der Bundesrat erachtete eine solche Kostenbremse als zu starr und verwies stattdessen auf die im zweiten Massnahmenpaket enthaltenen Kostenziele, die er als indirekten Gegenvorschlag zur Initiative präsentierte. Demnach sollten in verschiedenen OKP-Bereichen Kostenziele definiert werden, deren Nichteinhaltung die Prüfung korrigierender Massnahmen durch Bund, Kantone und Tarifpartner nach sich ziehen würde. Der Nationalrat schwächte die vom Bundesrat vorgeschlagenen Zielvorgaben für die maximale Kostenentwicklung der OKP ab, strich die Schaffung von Kostenblöcken und ergänzte die Kostenziele um Qualitätsziele, was der Ständerat in der Folge guthiess. Beide Räte nahmen daraufhin den indirekten Gegenvorschlag an und empfahlen die Initiative zur Ablehnung. Dieser Empfehlung folgten im Juni 2024 Stimmbürgerschaft und Kantone: Mit 37.2 Prozent Ja-Stimmenanteil und 18 ablehnenden Kantonen scheiterte die Initiative deutlich. Somit wird der indirekte Gegenvorschlag in Kraft treten, sofern kein fakultatives Referendum dagegen ergriffen wird.

Chronologie

Beginn der Unterschriftensammlung

Zustandekommen der Initiative

Bundesrätliche Botschaft und indirekter Gegenvorschlag

Nationalrat empfiehlt die Initiative zur Ablehnung und schwächt den Gegenvorschlag ab
Ständerat verlängert die Behandlungsfrist der Initiative und schafft Differenzen bei Detailfragen

Nationalrat beginnt die Differenzbereinigung

Parlament bereinigt den indirekten Gegenvorschlag und empfiehlt die Initiative zur Ablehnung

Résumé

«Pour des primes plus basses. Frein aux coûts dans le système de santé» (initiative pour un frein aux coûts) et contre-projet indirect (OCF 21.067).

(Traduction: Chloé Magnin)

Dans son initiative «Pour des primes plus basses – Frein aux coûts dans le système de santé» (initiative pour un frein aux coûts), le PDC, respectivement Le Centre par la suite, a exigé que les coûts pris en charge par l'AOS augmentent en accord avec l'économie globale et les salaires moyens. Dans le cas contraire, la Confédération et les cantons devraient entreprendre des mesures pour faire baisser les coûts. Le Conseil fédéral a estimé qu'un tel frein aux coûts était trop rigide et a plutôt orienté les décisions vers les objectifs de frais mentionnés dans le deuxième train de mesures, qu'il a présenté comme contre-projet indirect à l'initiative. Selon ce dernier, des objectifs de coûts dans différents domaines de l'AOS devront être formulés. En cas de non-respect, la Confédération, les cantons et les partenaires tarifaires devraient mener un examen des mesures correctives. Le Conseil national a amoindri les objectifs

proposés par le Conseil fédéral relativement à l'évolution maximale des coûts de l'AOS, il a supprimé la création de blocs de coûts et a complété les objectifs de coûts avec un objectif de qualité, ce que le Conseil des Etats a, par la suite, approuvé. Les deux chambres ont adopté le contre-projet indirect et ont proposé de rejeter l'initiative. Cette recommandation a été suivie par l'électorat et les cantons en juin 2024: avec 37.2 pour cent de voix favorables et 18 cantons opposés, l'initiative a clairement échoué. Le contre-projet indirect entrera donc en vigueur, à moins qu'un référendum facultatif ne soit lancé contre ce dernier.

Chronologie

Lancement de la collecte de signatures

L'initiative a abouti

Position du Conseil fédéral et contre-projet indirect

Le Conseil national propose de rejeter l'initiative et amoindrir le contre-projet

Le Conseil des Etats prolonge le délai de traitement de l'initiative et crée des divergences sur des détails

Le Conseil national commence la procédure d'élimination des divergences

Le Parlement corrige le contre-projet indirect et conseille le rejet de l'initiative

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 06.01.2018
ANJA HEIDELBERGER

Anfang 2018 kündigte CVP-Präsident Gerhard Pfister an, dass seine Partei eine Initiative **«Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen» (Kostenbremse-Initiative)** für eine Kosten- und Prämienbremse bei den Krankenkassen lancieren werde. Da gemäss Expertinnen und Experten ein Fünftel der Gesundheitskosten ohne Qualitätsverlust eingespart werden könnte, bekannte Massnahmen aber nicht umgesetzt würden, brauche es nun klare Vorgaben in der Verfassung, erklärte Pfister. Demnach soll eine Kostenbremse eingeführt werden, gemäss welcher sich die von der OKP übernommenen Kosten maximal in Übereinstimmung mit der Gesamtwirtschaft und mit den durchschnittlichen Löhnen entwickeln darf. Als Übergangsbestimmung soll festgelegt werden, dass Bund und Kantone Massnahmen zur Kostensenkung ergreifen müssen, wenn das Wachstum der durchschnittlichen Kosten pro Versicherten und Jahr zwei Jahre nach Annahme der Initiative das Wachstum der Nominallohne um mehr als einen Fünftel übersteigt und die Tarifpartner keine verbindlichen Massnahmen zur Kostendämpfung beschlossen haben. Die Sammelfrist für die Vorlage dauert von Oktober 2018 bis April 2020.

Die Medien zeigten sich eher kritisch gegenüber der Initiative. Kritisiert wurde insbesondere, dass die Initiative zwar die populäre Forderung von tieferen Kosten aufnehme, jedoch nichts über die dafür notwendigen Massnahmen aussage. In der Folge wurde entsprechend darüber diskutiert, wie diese Massnahmen aussehen könnten. Würden solche Regelungen auf eine Rationierung der Gesundheitsleistungen hinauslaufen? Würden Leute zukünftig monatelang auf ihre Operationen warten müssen oder müssten Arztpraxen schliessen, wenn sie ein bestimmtes Kontingent an Leistungen aufgebraucht hätten? Andere Stimmen betonten jedoch, dass eine Kostenbremse dringend nötig sei und die Initiative womöglich den Druck auf die Politik steigern und dadurch eine Möglichkeit darstellen könnte, das Kostenwachstum zu stoppen.¹

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 04.06.2020
ANJA HEIDELBERGER

Anfang März 2020 gab die CVP bekannt, dass sie ihre Volksinitiative **«Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen» (Kostenbremse-Initiative)** mit 119'000 Unterschriften der Bundeskanzlei überreicht habe. Mit der Initiative zwingt man das Parlament und die anderen Parteien zum Handeln, betonte CVP-Nationalrat Stefan Müller-Altermatt (cvp, SO). Die NZZ sah hingegen eher den Bundesrat in der Pflicht, da die Initiative Parallelen zum zweiten Kostendämpfungspaket, das die Regierung in Kürze vorlegen wolle, beinhalte. Folglich spekulierte die NZZ, dass der Bundesrat die Initiative entweder als erfüllt erachten könnte oder aber ihr das Bundesratsgeschäft als indirekten Gegenvorschlag entgegenstellen könnte. So kam es dann im Mai 2020 auch: Noch bevor die Bundeskanzlei aufgrund des Corona-bedingten Fristenstillstands das Zustandekommens der Initiative bestätigen konnte, gab der Bundesrat bekannt, das zweite Kostendämpfungspaket als indirekten Gegenvorschlag zur Initiative behandeln zu wollen. Im Juni 2020 konnte die Bundeskanzlei schliesslich auch über das formelle **Zustandekommen der Initiative** mit 103'761 gültigen Unterschriften informieren.²

Im November 2021 gab der Bundesrat bekannt, die sogenannte Kostenbremse-Initiative **«für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen»** der Mitte-Partei zur Ablehnung zu empfehlen und ihr einen indirekten Gegenvorschlag entgegenzustellen. Die Initiative verlangt, dass sich die Kosten der OKP zukünftig dank einem Kostenbremsemechanismus nur noch «entsprechend der schweizerischen Gesamtwirtschaft und den durchschnittlichen Löhnen» erhöhen darf. In ihrer **Botschaft** erachtete die Regierung den Kostenbremsemechanismus der Initiative als zu starr. Demnach sei das Kostenwachstum neben der Lohnentwicklung auch auf andere Faktoren wie die Alterung der Gesellschaft oder den technisch-medizinischen Fortschritt zurückzuführen – diese Aspekte müssten folglich bei einem entsprechenden Mechanismus ebenfalls berücksichtigt werden. Ansonsten berge eine solche Regelung die Gefahr von Rationierungen oder einer Zweiklassenmedizin. In einem **indirekten Gegenvorschlag** schlug der Bundesrat stattdessen vor, die Transparenz bezüglich der Kostenentwicklung zu vergrössern, indem zukünftig Ziele der Kostenentwicklung in den verschiedenen Bereichen der OKP festgelegt werden. Werden diese Ziele nicht erreicht, müssen Tarifpartner, Kantone und der Bund die Notwendigkeit korrigierender Massnahmen prüfen. Solche Kostenziele hatte der Bundesrat ursprünglich im zweiten Massnahmenpaket vorgeschlagen und nun entsprechend der Vernehmlassungsantworten überarbeitet und in eine eigene Vorlage umgewandelt. Der Bundesrat erwartete von solchen Kostenzielen einen deutlich spürbaren Kostendämpfungseffekt.⁵

Zu Beginn der Sommersession 2022 debattierte der **Nationalrat über die Kostenbremse-Initiative der Mitte-Partei und über den bundesrätlichen indirekten Gegenvorschlag dazu**. Philippe Nantermod (fdp, VS) und Thomas de Courten (svp, BL) präsentierten dem Rat die beiden Vorlagen. Die Initiative wolle den Anstieg der Prämien begrenzen und mit demjenigen der Durchschnittslöhne und der Volkswirtschaft in Einklang bringen, erläuterte Nantermod. Geschehe dies nicht, müsse der Bundesrat innerhalb von zwei Jahren verbindliche Massnahmen ergreifen. Die Initiative führe nun aber entweder zu einem «tigre de papier» – einem Papiertiger – oder zur Einführung eines Globalbudgets, also quasi eines Kostendachs. Beide Entwicklungen seien nicht wünschenswert, betonte der Kommissionssprecher. Deshalb habe sich die Kommission mit 20 zu 4 Stimmen für eine Ablehnungsempfehlung zur Initiative ausgesprochen und zahlreiche Änderungen am Gegenvorschlag vorgenommen. Man lehne «le coeur du contre-projet du Conseil fédéral», die Aufnahme der Kostenziele, ab.

Christian Lohr (mitte, TG) bewarb in der Folge die Initiative: Die Schere zwischen Gesundheitskosten und Löhnen sei immer stärker aufgegangen, die Gesundheitskosten gehörten zu den grössten Sorgen der Schweizerinnen und Schweizer. Immer mehr Leute, aktuell rund 6 Prozent der Versicherten, könnten ihre Prämien nicht mehr bezahlen und gerieten dadurch in finanzielle Schwierigkeiten. Die Initiative verlange aber kein Globalbudget, wie immer wieder behauptet werde. Vielmehr sollten bei einem zu starken Anstieg der Kosten alle Betroffenen «gemeinsam am Problem arbeiten» und Lösungen suchen.

Bevor sich der Rat mit der Initiative befasste, stimmte er über **Eintreten auf den Gegenvorschlag** ab und führte dessen **Detailberatung** durch. Eine Minderheit Weichelt (al, ZG), die von Céline Amaudruz (svp, GE) übernommen wurde, nachdem sie Weichelt zurückziehen wollte, erachtete die Massnahmen der Massnahmenpakete Ia und Ib zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen als vorerst genügend und beantragte, nicht auf den Gegenvorschlag einzutreten. Zudem fürchtete Amaudruz eine Rationierung der Behandlungen, mehr Bürokratie und einen Konflikt der neuen Regelungen mit der Tarifpartnerschaft. Mit 119 zu 43 Stimmen (bei 15 Enthaltungen) sprach sich der Nationalrat für Eintreten aus. Neben der mehrheitlich gegen Eintreten stimmenden SVP-Fraktion votierten auch drei Mitglieder der FDP.Liberalen-Fraktion und ein Mitglied der Grünliberalen dagegen. Enthaltungen fanden sich überdies bei Mitgliedern der Grünen und der SP.

Für die Detailberatung lagen zahlreiche Änderungsanträge der Kommissionsmehrheit gegenüber dem bundesrätlichen Vorschlag vor. So wollte die Mehrheit der SGK-NR wie von Philippe Nantermod angekündigt insbesondere auf die Kostenziele verzichten, verlangte aber auch verschiedene zusätzliche Regelungen, etwa eine Evaluation der Leistungen, die womöglich nicht wirksam oder zweckmässig sind, mehr Wettbewerb bei den Laboratorien, die Beurteilung von Tarifverträgen innert einem Jahr sowie ein Opting-Out für Ärzte – also die Möglichkeit, sich von Listen der Krankenversicherungen streichen zu lassen. Zudem soll der Bundesrat sofort überhöhte Vergütungen im Tarmed korrigieren. Eine Minderheit I Lorenz Hess (mitte, BE) versuchte, den Kommissionsvorschlag näher an die Initiative zu bringen, indem er die Kostenziele des

Bundesrates im Gegenvorschlag belassen wollte. Neu sollten sie jedoch weniger ausführlich geregelt und jeweils für vier Jahre und unter vorheriger Anhörung von Versicherungen, Kantonen und Leistungserbringenden festgelegt werden. Bei Nichteinhaltung der Kostenziele sollte zudem nicht der Bundesrat aktiv werden, sondern eine neu zu schaffende «Eidgenössische Kommission für das Kosten- und Qualitätsmonitoring in der OKP» soll Empfehlungen für Massnahmen erlassen. Eine Minderheit II Wasserfallen (sp, BE) ergänzte den Vorschlag von Hess um eine Anhörung der Versicherten in Ergänzung zu den Tarifpartnern. Diese Ergänzung hiess der Rat gut und bevorzugte anschliessend das Konzept von Hess und Wasserfallen gegenüber dem Vorschlag der Kommissionsmehrheit knapp mit 94 zu 91 Stimmen (bei einer Enthaltung). Somit konnte die Mitte-Fraktion mit Unterstützung der SP und der Grünen das Konzept der Kostenziele im Gegenvorschlag verteidigen.

Neben verschiedenen stillschweigend gutgeheissenen Änderungen der Kommission, etwa bezüglich eines stärkeren Wettbewerbs zwischen den Laboratorien und der Beurteilung der Tarifverträge innert eines Jahres, waren auch zwei Minderheitsanträge erfolgreich. Eine Minderheit Prelicz-Huber (gp, ZH) wollte nicht nur überhöhte Vergütungen im Tarmed, wie es die Kommissionsmehrheit verlangte, sondern auch nicht sachgerechte und nicht betriebswirtschaftliche Vergütungen korrigieren lassen. Dem stimmte der Nationalrat gegen eine Minderheit de Courten zu, der argumentierte, dass die Überprüfung erst nach der Ersetzung von Tarmed durch Tardoc vorgenommen werden solle. Der Nationalrat folgte weiter einer Minderheit Nantermod, welche sich gegen das Opting-Out der Ärzte wehrte: Diese Massnahme weise kein Sparpotenzial auf und könne in kleinen Gemeinden mit wenigen Ärzten gar die Nutzung von alternativen Versicherungsmodellen verhindern, wurde argumentiert.

In der **Gesamtabstimmung** nahm der Nationalrat den Gegenvorschlag mit 104 zu 74 (bei 5 Enthaltungen) an, wobei die befürwortenden Stimmen von der Mitte-, der SP-, der Grünen- und einem Grossteil der GLP-Fraktion stammten. In der folgenden Abstimmung zur **Empfehlung auf Ablehnung der Initiative** stand die Mitte-Fraktion dann jedoch alleine da: Mit 156 zu 28 Stimmen sprach sich der Nationalrat für die Nein-Parole aus, lediglich die Mitglieder der Mitte-Fraktion votierten für eine Ja-Parole. Stillschweigend hiess die grosse Kammer in der Folge eine Fristverlängerung der Initiative bis November 2023 gut.⁴

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 26.09.2022
ANJA HEIDELBERGER

In der Herbstsession 2022 debattierte der **Ständerat** zwar nicht inhaltlich über die **Kostenbremse-Initiative der Mitte-Partei**, setzte sich aber mit einem Antrag auf **Fristverlängerung** auseinander. Aufgrund des vom Bundesrat geschaffenen und vom Nationalrat angenommenen indirekten Gegenvorschlags solle die Behandlungsfrist um ein Jahr auf Mitte November 2023 verlängert werden, forderte die SGK-SR ohne Gegenantrag. Stillschweigend hiess der Ständerat die Fristverlängerung gut.⁵

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 14.03.2023
ANJA HEIDELBERGER

In der Frühjahrssession 2023 setzte sich der **Ständerat** erstmals mit dem **indirekten Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative** auseinander, wobei ihm ein Nichteintretensantrag von Hannes Germann (svp, SH) vorlag. Erich Ettlin (mitte, OW) erklärte für die SGK-SR, dass der Bundesrat zwar das Anliegen der Initiative, das Kostenwachstum zu bremsen, teile, jedoch eine Koppelung des Wachstums an die Lohnentwicklung ablehne. Stattdessen sollten mithilfe des indirekten Gegenvorschlags Zielvorgaben für ein maximales Kostenwachstum in der OKP formuliert werden, die bei Nichteinhalten Diskussionen über korrigierende Massnahmen nach sich ziehen sollten. Die SGK-SR habe den indirekten Gegenvorschlag mit 6 zu 0 Stimmen (bei 5 Enthaltungen) angenommen und auch die Zielvorgaben gutgeheissen, schlage aber in Detailfragen Alternativen zum Nationalrat vor, erläuterte Ettlin. Hannes Germann begründete seinen Nichteintretensantrag damit, dass der Gegenvorschlag überladen sei, zumal er neben den ersten drei Kostendämpfungspaketen (Paket 1a, Paket 1b und Paket 2) quasi das vierte Paket und einen «planwirtschaftlichen Eingriff[...]» darstelle. Zudem käme es bei Annahme dieser Regelungen zu Rationierungen im Gesundheitswesen. Diesen Argumenten widersprach Gesundheitsminister Berset deutlich, es gehe lediglich um Transparenz und um eine Planung der Kosten, wie sie für Unternehmen völlig normal sei. Mit 23 zu 19 Stimmen trat der Ständerat in der Folge auf den Gegenvorschlag ein. Gegen Eintreten stimmten die SVP- und die FDP-Fraktion.

In der **zentralen Frage der Vorlage**, den Kostenzielen, zeigte sich die Kommissionsmehrheit mit dem nationalrätlichen Vorschlag einverstanden. Der Nationalrat hatte jährliche in vierjährige Zielvorgaben für die maximale Kostenentwicklung der OKP abgeschwächt, die Schaffung von Kostenblöcken gestrichen und die Kostenziele um Qualitätsziele ergänzt. Vor allem hatte er den Auftrag an

Bundesrat und Kantonsregierungen, bei Überschreitung der Kostenziele Massnahmen zu prüfen, gestrichen. Eine Überschreitung der Kostenziele hätte somit keine «direkten Konsequenzen», wie der Kommissionssprecher erläuterte. Eine Minderheit Damian Müller (fdp, LU) lehnte die abgeänderten Zielvorgaben dennoch ab und argumentierte, man solle zuerst die Umsetzung des Kostendämpfungspakets 1b abwarten. Mit 24 zu 16 Stimmen folgte der Ständerat seiner Kommissionsmehrheit und bereinigte diesen Punkt. Für den Minderheitsantrag sprachen sich die Mitglieder der SVP- und FDP-Fraktion aus.

In anderen Aspekten der Vorlage schuf der Ständerat hingegen **einige Differenzen** zum Erstrat, etwa bei den nationalen Tarifstrukturen. Wie Kommissionssprecher Ettlin erklärte, wollte der Bundesrat hier einerseits die Möglichkeit schaffen, dass die Genehmigungsbehörde, üblicherweise die Kantone, bei «nicht mehr sachgerechten oder wirtschaftlichen Tarifen» eine Anpassung verlangen kann. Kommissionssprecher Ettlin lehnte die Änderungen im Namen der Kommissionsmehrheit ab, da das «System [...] an sich gut [funktioniert]». Der Nationalrat hatte diesen Änderungsvorschlag des Bundesrates gutgeheissen und zusätzlich eine Regelung zur Schaffung unterschiedlich hoher Taxpunktwerte ergänzt, wie sie gemäss Minderheitssprecher Hegglin (mitte, ZG) auch von den Kantonen – wenn auch in anderer Formulierung – gewünscht werde. Mit 22 zu 18 Stimmen folgte der Ständerat seiner Kommissionsminderheit und lehnte die von Bundesrat und Nationalrat vorgeschlagenen Änderungen ab. Zudem strich er eine Befähigung für den Bundesrat im stationären Bereich, nicht mehr sachgemässe Tarifstrukturen anzupassen, wenn sich die Tarifpartner nicht einigen können. Kein Anklang fand im Ständerat schliesslich der nationalrätliche Vorschlag, wonach Tarifverträge innert eines Jahres beurteilt werden müssen und ansonsten automatisch in Kraft treten. Befürchtet wurde, dass eigentlich unterstützte Tarifverträge, bei denen nur noch kleine Anpassungen nötig wären, verworfen werden, wenn ihre Behandlung zu lange dauert – um zu verhindern, dass sie automatisch in Kraft treten.

Mit weiteren kleineren Differenzen reichte die kleine Kammer den Entwurf zurück an den Erstrat.⁶

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 31.05.2023
ANJA HEIDELBERGER

In der Sommersession 2023 startete der **Nationalrat in die Differenzbereinigung des indirekten Gegenvorschlags zur Kostenbremse-Initiative**. Die grosse Frage der Kostenziele hatten die Räte bereits bereinigt, offen waren jedoch noch zahlreiche Detailfragen. So strich der Nationalrat in Übereinstimmung mit der Mehrheit seiner SGK-NR und entgegen verschiedener linker Minderheiten mehrere Regelungen zur Evaluation von womöglich nicht mehr wirksamen, zweckmässigen oder wirtschaftlichen Leistungen (WZW-Kriterien), welche der Ständerat zuvor geschaffen hatte. Hingegen hielt der Nationalrat trotz Widerstands des Ständerates an seinem ursprünglichen Auftrag, verwaltungsunabhängige Dritte mit der Evaluation zu betrauen, fest und präziserte ihn. Zudem hiess er die vom Ständerat ergänzte, ausdrückliche Regelung gut, wonach Verfahren, welche die WZW-Kriterien nicht erfüllen, von der OKP nicht vergütet werden. Bereinigt wurden auch drei Differenzen zu den besonderen Voraussetzungen von Laboratorien, zum Inkrafttreten von Tarifverträgen nach Ablauf der Behandlungsfrist durch die Genehmigungsbehörde sowie zum Auftrag an den Bundesrat, das TARMED zu revidieren. Alle drei Regelungen hatte der Nationalrat zuvor hinzugefügt, sie waren aber vom Ständerat abgelehnt worden. Trotz Minderheitsanträgen von Links oder Rechts willigte der Nationalrat ein, gemäss Ständerat auf die drei Regelungen zu verzichten, und bereinigte damit die entsprechenden Differenzen. Damit ging der Entwurf mit den wenigen verbliebenen Differenzen zurück an den Ständerat.⁷

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 29.09.2023
ANJA HEIDELBERGER

In der Herbstsession 2023 **bereinigte das Parlament den indirekten Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative**. Dabei folgte der **Ständerat** in den meisten verbliebenen Differenzen dem Erstrat. Bei den Tarifverträgen mit den Spitälern stimmte er der Schaffung einer subsidiären Kompetenz für den Bundesrat zu, wonach dieser in die Tarifstruktur des stationären Bereichs eingreifen kann. Zwar wollte die Mehrheit der SGK-SR an ihrer ablehnenden Position festhalten, die kleine Kammer folgte jedoch mit 27 zu 13 Stimmen (bei 1 Enthaltung) einem Einzelantrag Hegglin (mitte, ZG) auf Einlenken. Erich Ettlin (mitte, OW) hatte für die Kommissionsmehrheit auf das gute Funktionieren der Tarifpartnerschaft im stationären Bereich hingewiesen, Peter Hegglin befürwortete die subsidiäre Kompetenz des Bundesrates jedoch als Druckmittel bei zukünftigen harzigen Tarifverhandlungen. Auch bezüglich der Evaluation von Leistungen, die allenfalls die WZW-Kriterien nicht mehr erfüllen, folgte der Ständerat in den meisten Detailfragen dem Nationalrat, lehnte aber weiterhin dessen Forderung ab,

dass eine solche Evaluation zwingend von verwaltungsunabhängigen Dritten durchgeführt werden muss.

Auf Anraten seiner Kommissionsmehrheit folgte der **Nationalrat** daraufhin dem Ständerat und strich die Regelung mit 109 zu 77 Stimmen (bei 1 Enthaltung) gegen den Willen der SVP- und FDP-Fraktion aus dem Entwurf. Auch die neu per Rückkommensantrag vorgeschlagene Titeländerung der SGK-NR – neben der Kostendämpfung sollten auch die Kostenziele in den Titel aufgenommen werden – hiessen der Nationalrat und anschliessend auch der Ständerat stillschweigend gut.

Bereits in der letzten Behandlungsrunde hatte der Ständerat auch den **Bundesbeschluss über die Volksinitiative «für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)»**, mit dem das Parlament die Initiative zur Ablehnung empfiehlt, mit 29 zu 14 Stimmen (bei 1 Enthaltung) gutgeheissen. Den Antrag Hegglin auf Annahme der Initiative hatten sämtliche Mitglieder der Mitte-Fraktion sowie der parteilose Thomas Minder (parteilos, SH) unterstützt. Da der Nationalrat die Initiative bereits in der Sommersession 2022 zur Ablehnung empfohlen hatte, waren nun beide Bundesbeschlüsse bereit für die Schlussabstimmungen.

In den **Schlussabstimmungen** bekräftigte der Ständerat die Ablehnungsempfehlung für die Initiative mit 20 zu 14 Stimmen (bei 10 Enthaltungen) und der Nationalrat mit 110 zu 31 Stimmen (bei 55 Enthaltungen). Die Stimmen für eine Annahmeerempfehlung im Nationalrat stammten neben der Mitte-Fraktion auch von zwei Mitgliedern der SVP-Fraktion, die Enthaltungen von der Mehrheit der SP- und der Grünen-Fraktion sowie von zwei Mitgliedern der SVP-Fraktion. Der indirekte Gegenvorschlag wurde mit 39 zu 1 Stimme (bei 4 Enthaltungen; Ständerat) respektive mit 163 zu 0 Stimmen (bei 33 Enthaltungen; Nationalrat) angenommen. Hier stammten die Enthaltungen im Nationalrat hauptsächlich von der Grünen Fraktion. Damit war die Initiative bereit für die Volksabstimmung, zu der es wohl auch kommen wird. Die Mitte-Partei erklärte, trotz Gegenvorschlag an ihrer Initiative festhalten zu wollen, da ihr der Gegenvorschlag zu wenig weit gehe.⁸

1) BBl 2018, S. 6339 f.; APZ, LMD, TA, 6.1.18; NZZ, 17.2.18; LT, NZZ, TA, 23.4.18

2) BBl 2020, S. 4772 f.; Medienmitteilung BK vom 4.6.20; Medienmitteilung CVP vom 10.3.20; NZZ, TA, 11.3.20; AZ, 8.4.20; NZZ, 22.5.20; TA, 5.6.20

3) BBl, 2021 2819; Bericht zum indirekten Gegenvorschlag vom 10.11.21; Medienmitteilung BR vom 10.11.21

4) AB NR, 2022, S. 816 ff.; AB NR, 2022, S. 849 ff.

5) AB SR, 2022, S. 918; Bericht SGK-SR vom 6.9.22

6) AB SR, 2023, S. 188 ff.

7) AB NR, 2023, S. 952 ff.

8) AB NR, 2023, S. 1613 ff.; AB NR, 2023, S. 2154; AB SR, 2023, S. 1024; AB SR, 2023, S. 714 ff.; AB SR, 2023, S. 869