

# Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

|              |  |
|--------------|--|
| Suchabfrage  | <b>20.04.2024</b>  |
| Thema        | <b>Keine Einschränkung</b>   |
| Schlagworte  | <b>Keine Einschränkung</b>   |
| Akteure      | <b>Appenzell Innerrhoden, Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)</b> |
| Prozesstypen | <b>Keine Einschränkung</b>   |
| Datum        | <b>01.01.1965 - 01.01.2021</b>   |

# Impressum

## Herausgeber

Année Politique Suisse  
Institut für Politikwissenschaft  
Universität Bern  
Fabrikstrasse 8  
CH-3012 Bern  
[www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss)

## Beiträge von

Ackermann, Nadja  
Benteli, Marianne  
Heidelberger, Anja  
Schneuwly, Joëlle

## Bevorzugte Zitierweise

Ackermann, Nadja; Benteli, Marianne; Heidelberger, Anja; Schneuwly, Joëlle 2024.  
*Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Appenzell Innerrhoden, Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), 1993 - 2020*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. [www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss), abgerufen am 20.04.2024.

# Inhaltsverzeichnis

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <b>Allgemeine Chronik</b>           | 1 |
| <b>Grundlagen der Staatsordnung</b> | 1 |
| Rechtsordnung                       | 1 |
| Innere Sicherheit                   | 1 |
| <b>Sozialpolitik</b>                | 2 |
| Gesundheit, Sozialhilfe, Sport      | 2 |
| Gesundheitspolitik                  | 2 |
| Ärzte und Pflegepersonal            | 2 |
| Sozialversicherungen                | 3 |
| Krankenversicherung                 | 3 |
| Soziale Gruppen                     | 4 |
| Familienpolitik                     | 4 |

# Abkürzungsverzeichnis

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>SGK-SR</b>   | Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates   |
| <b>GDK</b>      | Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren   |
| <b>NEK</b>      | Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin  |
| <b>SGK-NR</b>   | Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates   |
| <b>BAG</b>      | Bundesamt für Gesundheit   |
| <b>SGG</b>      | Schweizerische Gemeinnützige Gesellschaft  |
| <b>FMH</b>      | Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte   |
| <b>KVG</b>      | Bundesgesetz über die Krankenversicherungen  |
| <b>EO</b>       | Erwerbsersatzordnung   |
| <b>SGB</b>      | Schweizerischer Gewerkschaftsbund  |
| <b>SGV</b>      | Schweizerischer Gewerbeverband   |
| <b>FH</b>       | Fachhochschule   |
| <b>SEK</b>      | Schweizerischer Evangelischer Kirchenbund  |
| <b>GSoA</b>     | Gruppe für eine Schweiz ohne Armee   |
| <b>SGB</b>      | Schweizerischer Gehörlosenverband  |
| <b>SBV</b>      | Schweizerischer Bauernverband  |
| <b>EOG</b>      | Bundesgesetz über den Erwerbsersatz für Dienstleistende und bei Mutterschaft (Erwerbsersatzgesetz)                                 |
| <b>SAV</b>      | Schweizerischer Arbeitgeberverband   |
| <b>SSV</b>      | Schweizerischer Städteverband  |
| <b>SBK</b>      | Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner  |
| <b>EKS</b>      | Evangelisch-reformierte Kirche Schweiz   |
| <b>HF</b>       | Höhere Fachschule  |
| <b>CBCES</b>    | Schweizer Bischofskonferenz, Kommission für Bioethik   |
| <b>IEH2</b>     | Institut für Ethik, Geschichte und Geisteswissenschaften, Medizinische Fakultät, Universität Genf                                  |
| <b>MERH_UZH</b> | Kompetenzzentrum Medizin - Ethik - Recht Helvetiae   |
| <b>MIGUNIBE</b> | Zentrum für Gesundheitsrecht und Management im Gesundheitswesen  |
| <b>SPO</b>      | SPO Patientenschutz  |
| <b>HLI</b>      | Human Life International Schweiz   |
| <b>HGS</b>      | Hippokratische Gesellschaft Schweiz  |
| <b>ÄPOL</b>     | Ärzte und Pflegefachpersonen gegen Organspende am Lebensende   |
| <hr/>           |  |
| <b>CSSS-CE</b>  | Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats   |
| <b>CDS</b>      | Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé  |
| <b>CNE</b>      | Commission nationale d'éthique   |
| <b>CSSS-CN</b>  | Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national  |
| <b>OFSP</b>     | Office fédéral de la santé publique  |
| <b>SSUP</b>     | Société suisse d'utilité publique  |
| <b>FMH</b>      | Fédération des médecins suisses  |
| <b>LAMal</b>    | Loi fédérale sur l'assurance-maladie   |
| <b>APG</b>      | allocations pour perte de gain   |
| <b>USS</b>      | Union syndicale suisse   |
| <b>USAM</b>     | Union suisse des arts et métiers   |
| <b>HES</b>      | Haute école spécialisée  |
| <b>FEPS</b>     | Fédération des Églises protestantes de Suisse  |
| <b>GSsA</b>     | Groupe pour une Suisse sans Armée  |
| <b>FSS</b>      | Fédération Suisse des Sourds   |
| <b>USP</b>      | Union Suisse des Paysans   |
| <b>LAPG</b>     | Loi fédérale sur les allocations pour perte de gain en cas de service et de maternité (Loi sur les allocations pour perte de gain) |
| <b>UPS</b>      | Union Patronale Suisse   |
| <b>UVS</b>      | Union des Villes Suisses   |
| <b>ASI</b>      | Association suisse des infirmiers et infirmières   |
| <b>EERS</b>     | Église évangélique réformée de Suisse  |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>ES</b>       | écoles supérieures   |
| <b>CBCES</b>    | Commission de bioéthique de la Conférence des évêques                          |
| <b>IEH2</b>     | Institut Ethique Histoire Humanités, Faculté de médecine, Université de Genève |
| <b>MERH_UZH</b> | Centre de Compétence Médecine - Ethique - Droit Helvetiae                      |
| <b>MIGUNIBE</b> | Centre pour le droit de la santé et la gestion des soins de santé              |
| <b>OSP</b>      | OSP Organisation suisse des patients   |
| <b>HLI</b>      | Human Life International Suisse  |
| <b>SHS</b>      | Société Hippocratique Suisse   |
| <b>MIOF</b>     | Médecins et Infirmières contre le Don d'Organes en Fin de Vie                  |

# Allgemeine Chronik

## Grundlagen der Staatsordnung

### Rechtsordnung

#### Innere Sicherheit

VOLKSINITIATIVE  
DATUM: 13.02.2011  
NADJA ACKERMANN

Im Februar kam die 2007 von verschiedenen linken Organisationen lancierte **Volksinitiative «Für den Schutz vor Waffengewalt»** zur Abstimmung. Die Initiative forderte ein Verbot der privaten Aufbewahrung von besonders gefährlichen Waffen, einen Bedarf- und Fähigkeitsnachweis sowie die Einführung eines nationalen Waffenregisters. Das Initiativkomitee, das das Sturmgewehr im Kleiderschrank als Relikt des Kalten Krieges ansah, erhoffte sich mit der Neuregelung eine verbesserte Suizid- und Gewaltprävention. Nachdem 2010 bereits beide Räte und der Bundesrat die Ablehnung der Initiative empfohlen hatten, bekämpfte eine breite bürgerliche Allianz aus SVP, FDP, CVP, BDP, EDU, Schweizer Demokraten, Gewerbeverband, Bauernverband und Schiessverband die Waffen-Initiative. Die Gegner der Initiative befürchteten vor allem die Opferung traditioneller Werte zugunsten einer Scheinsicherheit. Die Initiative würde Zeichen eines Misstrauens in die Verantwortlichkeit der Bürger darstellen. Getroffen würden zudem jene, die verantwortungsvoll mit Waffen umgingen – Verbrecher würden sich hingegen nicht an die Regelung halten. Der BDP-Präsident Hans Grunder sah in der Initiative sogar das versteckte Ziel der Abschaffung der Armee. Auch rechneten die Gegner mit erheblichen administrativen Mehrkosten.

Die Initiative wurde am 13. Februar 2011 an der Urne mit 56,3%-Nein-Stimmen bei einer Stimmbeteiligung von 49,2% verworfen. Dabei wurden die bereits im Abstimmungskampf sichtbaren Gräben bestätigt. Die grösste Zustimmung fand die Initiative in der Westschweiz: Genf (61%), Basel-Stadt (58,9%), Waadt (53,7%), Neuenburg (53,2%) und Jura (52%), aber auch Zürich (50,4%) nahmen die Initiative an. Die Gegner der Initiative konzentrierten sich in der Zentral- und Ostschweiz: Appenzell Innerrhoden (72,3%), Obwalden (71,9%), Schwyz (70,9%) und Uri (70,6%). Die Vox-Analyse zeigte, dass den Stimmbürgern die Entscheidung leicht fiel und viele sich früh positionierten. Dabei hing der Stimmentscheid stark von der politischen Ausrichtung und den politischen Wertevorstellungen ab: Personen, die für eine offene und moderne Schweiz sind, stimmten ebenso massiv Ja, wie jene, die eine verschlossene und traditionelle Schweiz vertreten, Nein sagten. Es gewann damit dieselbe Schweiz die Abstimmung, die sich bereits bei der Minarett- und der Ausschaffungsinitiative durchsetzte. Die drei Hauptargumente der Befürworter polarisierten laut der VOX-Analyse stark: Dass die Waffe zuhause gefährlich und unzeitgemäss sei und die Selbstmordrate erhöhe, wurde von den Gegnern strikt abgelehnt. Sie argumentierten ihrerseits mit einer bereits genügenden Gesetzeslage und der Wahrung der persönlichen Freiheit und der Eigenverantwortung. Die Diskreditierung des Milizsystems der Armee war das Hauptargument des überparteilichen Komitees der Gegner, dessen vom Werber Alexander Segert illustrierten Kampagne mit kaputten 1.-August-Lampions an die Emotion der Stimmbürger appellierte.

#### Abstimmung vom 13. Februar 2011

Beteiligung: 49,2%

Ja: 1'083'312 (43,7%) / 5 1/2 Stände

Nein: 1'395'812 (56,3%) / 15 5/2 Stände

Parolen:

– Ja: CVP-Frauen, CSP, EVP, Grüne, GLP, PdA, SP, SP-Frauen, GSoA, SEK, SGB, TravS, FMH.

– Nein: FDP-Liberale, FDP-Frauen, CVP (5)\*, BDP, EDU, SVP, SVP-Frauen, AVF, JCH, SBV.

\* In Klammer Anzahl abweichender Kantonalsektionen <sup>1</sup>

## Sozialpolitik

### Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

#### Gesundheitspolitik

VOLKSINITIATIVE  
DATUM: 01.10.2020  
JOËLLE SCHNEUWLY

Im Oktober 2020 wurde der **Ergebnisbericht zur Vernehmlassung des indirekten Gegenvorschlags zur Organspende-Initiative**, welche vom 13. September bis zum 13. Dezember 2019 gedauert hatte, veröffentlicht. Insgesamt hatten 81 Akteurinnen und Akteure Stellung genommen, wobei sich mit 53 von ihnen ein Grossteil der Vernehmlassungsteilnehmenden vollumfänglich oder grundsätzlich zustimmend zum Gegenvorschlag aussprachen. Zu ihnen gehörten 21 Kantone, die beiden Parteien GLP und GPS sowie dreissig Organisationen, darunter auch Swisstransplant, eine Unterstützerin der Volksinitiative. Explizit abgelehnt wurde die Vorlage von 16 Vernehmlassungsteilnehmenden. Als Gründe für die ablehnende Haltung wurden die Befürwortung der Volksinitiative (JU), des Erklärungsmodells (LU, CVP, EVP, CBCES, EKS, MERH\_UZH, NEK) oder der parlamentarischen Initiative Nantermod (fdp, VS; pa.lv. 18.443; FDP), aber auch die zu enge Zustimmungslösung (ÄPOL) und der Wunsch nach Beibehaltung der aktuell gültigen erweiterten Zustimmungslösung (HGS) aufgeführt. Weitere Argumente gegen den indirekten Gegenvorschlag liessen sich auf ethische Bedenken (SH, HLI, MIGUNIBE, SPO) oder auf die Forderung zurückführen, dass die Vorlage Teil eines Gesamtprojekts zur Einwilligung in der Gesundheits- und Humanforschung sein sollte (Privatim). Weder eine zustimmende noch eine ablehnende Haltung nahmen aus diversen Gründen zehn Vernehmlassungsteilnehmende ein (BL, TG, iEH2, SPS, BDP, SVP, GDK, insieme, SBK und SGG). Der SAV, santésuisse und der SSV verzichteten auf eine Stellungnahme.

Positiv aufgenommen wurde von der Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden die geplante Einbindung der Angehörigen. In diesem Zusammenhang kam denn auch mehrfach die Forderung auf, dass eine Organentnahme nur zulässig sein soll, wenn die Angehörigen erreicht werden können. Auch die gesetzliche Verankerung eines Registers wurde grösstenteils befürwortet, wobei verschiedene Änderungsvorschläge eingingen. Einer von ihnen bestand darin, dass neben der Dokumentation des Widerspruchs auch eine Zustimmung festgehalten werden können sollte. Von verschiedenen Seiten wurde zudem der Wunsch geäussert, dass der Stiftung Swisstransplant die Registerführung zukommen soll, weil sie bereits über ein Register verfüge. Ferner wurde der Information der Bevölkerung über das Widerspruchsmodell ein hoher Stellenwert beigemessen.<sup>2</sup>

#### Ärzte und Pflegepersonal

MOTION  
DATUM: 14.05.1993  
MARIANNE BENTELI

Als Grund für die Kostensteigerung im Gesundheitsbereich wird oft auch die zunehmende Ärztedichte genannt. Gemäss der Statistik der Vereinigung der Schweizer Ärzte (FMH) verdoppelte sich diese in den letzten 20 Jahren. Die grösste Dichte an freipraktizierenden Ärzten weist Basel-Stadt auf (328 Einwohner je Arzt), die kleinste Appenzell Innerrhoden (1400 Einwohner je Arzt). Der gesamtschweizerische Durchschnitt liegt bei 624. Fast zwei Drittel der FMH-Mitglieder sind Spezialärzte. Von verschiedener Seite wird deshalb immer wieder gefordert, bei der Ausbildung von Medizinstudenten einen **Numerus clausus** oder ähnliche Restriktionen einzuführen. Im Berichtsjahr verlangte eine von 110 Nationalrätinnen und Nationalräten unterzeichnete **Motion Pidoux** (fdp, VD; Mo. 93.3129), der Bundesrat solle seine Kompetenz bei den Medizinalprüfungen zu einer **sinnvollen Lenkung der Ärztedichte** nutzen. Der Bundesrat verwies auf die Kantonshoheit bei der Zulassung zum Universitätsstudium sowie auf entsprechende Empfehlungen der Schweizerischen Hochschulkonferenz und beantragte mit Erfolg Umwandlung in ein Postulat. Der Ständerat überwies eine ähnlich lautende Motion Simmen (cvp, SO) ebenfalls nur in der Postulatsform (Mo. 93.3121).<sup>3</sup>

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 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 Gewerkschaften, linksgrünen Parteien und Bildungsinstitutionen keine Unterstützung.<sup>4</sup>

## Sozialversicherungen

### Krankenversicherung

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 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.<sup>5</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 14.12.2018  
ANJA HEIDELBERGER

An der **Vernehmlassung zum ersten Massnahmenpaket zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen** zwischen September und Dezember 2018 beteiligten sich 150 Einheiten und Organisationen, darunter alle Kantone, die sieben grossen nationalen Parteien, der Städte- und der Gemeindeverband, Dachverbände der Wirtschaft, Konsumenten-, Patienten-, Leistungserbringenden- sowie Versichererverbände. Entsprechend breit war trotz Lobes für die Bemühungen des Bundesrates zur Kostensenkung auch die Kritik an dem neuen Projekt. Insbesondere wurde vor Wechselwirkungen mit anderen Revisionen, vor Finanzierungs- oder Versorgungsproblemen sowie vor einer verstärkten Bürokratisierung oder staatlichen Steuerung gewarnt, wie das BAG in seinem Ergebnisbericht erklärte.<sup>6</sup>

## Soziale Gruppen

### Familienpolitik

BUNDESRATSGESCHÄFT  
DATUM: 30.11.2018  
ANJA HEIDELBERGER

Im November 2018 veröffentlichte der Bundesrat die Botschaft für eine Änderung des Erwerbsersatzgesetzes (EOG) zur **Mutterschaftsentschädigung bei längerem Spitalaufenthalt des Neugeborenen**, wie sie die Motion der SGK-SR vom August 2016 (Mo. 16.3631) gefordert hatte. Grund für die Revision des EOG sei eine Rechtslücke bei der Mutterschaftsentschädigung, da die Mütter bei über dreiwöchigem Spitalaufenthalt der Neugeborenen heute zwar die Mutterschaftsentschädigung aufschieben könnten, jedoch weder das EOG noch eine andere Versicherung bei Aufschub der Mutterschaftsentschädigung Leistungen vorsähen. Daher schlug der Bundesrat 56 zusätzliche Entschädigungstage (Wochentage, nicht Arbeitstage) sowie eine Verlängerung des Mutterschaftsurlaubs und des Schutzes vor Kündigung zur Unzeit vor, sofern Neugeborene mindestens drei Wochen im Spital verbleiben müssten und die Mütter nach dem Mutterschaftsurlaub ihre Erwerbstätigkeit wieder aufnehmen. Die Zusatzkosten von jährlich CHF 5.9 Mio. würden durch die aktuellen Einnahmen der EO gedeckt.

Bei der Vernehmlassung von März bis Juni 2018, an der sich alle 26 Kantone, fünf im eidgenössischen Parlament vertretene Parteien sowie zahlreiche Verbände beteiligten, traf der Vorschlag ausser bei der SVP und dem Gewerbeverband mehrheitlich auf Zustimmung. Die SVP argumentierte, dass die Erholung der Mutter und der Aufbau einer Bindung zum Kind – der Zweck des Mutterschaftsurlaubs – auch im Spital geschehen könnten. Der SGV hielt die Nachweispflicht für die Mütter, dass sie bereits vor der Geburt geplant hätten, nach dem Mutterschaftsurlaub wieder zu arbeiten, für unpraktikabel und forderte das Vorliegen eines gültigen Arbeitsvertrags. Auch SAV, SGB und Travail.Suisse erachteten diesen Nachweis als zu komplex und sprachen sich stattdessen für eine Überprüfung durch die Ausgleichskassen anhand der später

entrichteten Beiträge aus, während die SP eine Ausdehnung der Entschädigung auf alle Frauen unabhängig ihrer Erwerbstätigkeit forderte. Darüber hinaus kritisierten SGB und Travail.Suisse, dass die Vorlage nicht alle Lücken im sozialen Netz bezüglich Mutterschaftsentschädigung schliesse.<sup>7</sup>

---

1) LN, 5.1.11; QJ, 5.1.11; 24H, 3.2.11; BZ, 14.2.11; Nai, Alessandro / Sciarini, Pascal, Vox – Analyse der eidgenössischen Abstimmungen vom 13. Februar 2011, Genf 2011

2) BBl, 2020, S. 9547 ff.; Ergebnisbericht Vernehmlassung; TA, 16.12.19; AZ, 24.12.19

3) Amtl. Bull. NR, 1993, S. 1392; Amtl. Bull. StR, 1993, S. 1098 ff., Amtl. Bull. NR, S. 657.; NZZ, 14.5.93; BaZ, 13.9.93.

4) BBl 2019, S. 8015 ff.; Ergebnisbericht Vernehmlassung

5) Ergebnisbericht Vernehmlassung; Medienmitteilung SGK-NR vom 18.9.17; Medienmitteilung SGK-NR vom 20.4.18; Medienmitteilung SGK-NR vom 7.4.17

6) Ergebnisbericht zur Vernehmlassung

7) BBl 2020, S. 141 ff.; Ergebnisbericht Vernehmlassung