

# Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	<b>24.04.2024</b>
Thema	<b>Sozialversicherungen</b>
Schlagworte	<b>Vernehmlassungen</b>
Akteure	<b>Schweizerische Volkspartei (SVP)</b>
Prozesstypen	<b>Keine Einschränkung</b>
Datum	<b>01.01.1990 - 01.01.2020</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

Benteli, Marianne  
Caroni, Flavia  
Heidelberger, Anja

## Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Caroni, Flavia; Heidelberger, Anja 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Sozialversicherungen, Vernehmlassungen, Schweizerische Volkspartei (SVP), 1995 – 2019*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. [www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss), abgerufen am 24.04.2024.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeine Chronik</b>	1
<b>Sozialpolitik</b>	1
Sozialversicherungen	1
Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)	1
Invalidenversicherung (IV)	2
Erwerbsersatzordnung (EO)	3
Berufliche Vorsorge	3
Krankenversicherung	4

## Abkürzungsverzeichnis

<b>SGK-SR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
<b>BSV</b>	Bundesamt für Sozialversicherungen
<b>GDK</b>	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
<b>OECD</b>	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
<b>BAG</b>	Bundesamt für Gesundheit
<b>IV</b>	Invalidenversicherung
<b>EL</b>	Ergänzungsleistungen
<b>KVG</b>	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
<b>SGB</b>	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
<b>OKP</b>	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
<b>SGV</b>	Schweizerischer Gewerbeverband
<b>KdK</b>	Konferenz der Kantonsregierungen
<b>SKS</b>	Stiftung für Konsumentenschutz
<b>SBV</b>	Schweizerischer Bauernverband
<b>AHVG</b>	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
<b>SAV</b>	Schweizerischer Arbeitgeberverband
<b>MiGeL</b>	Mittel- und Gegenständeliste der OKP
<b>FRC</b>	Fédération romande des consommateurs (Konsumentenschutz der Romandie)
<b>FER</b>	Fédération des Entreprises Romandes
<b>KVAG</b>	Krankenversicherungsaufsichtsgesetz
<b>SAB</b>	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete
<b>KKA</b>	Konferenz der Kantonalen Ärztgesellschaften
<b>CLASS</b>	Gesundheitsdirektorenkonferenz der lateinischen Schweiz (BE, FR, GE, JU, NE, TI, VD, VS)
<b>DVSP</b>	Dachverband Schweizerischer Patientenstellen
<b>KVV</b>	Verordnung über die Krankenversicherung
<hr/>	
<b>CSSS-CE</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
<b>OFAS</b>	Office fédéral des assurances sociales
<b>CDS</b>	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
<b>OCDE</b>	Organisation de coopération et de développement économiques
<b>OFSP</b>	Office fédéral de la santé publique
<b>AI</b>	Assurance-invalidité
<b>PC</b>	Prestations complémentaires
<b>LAMal</b>	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
<b>USS</b>	Union syndicale suisse
<b>AOS</b>	Assurance obligatoire des soins
<b>USAM</b>	Union suisse des arts et métiers
<b>CdC</b>	Conférence des gouvernements cantonaux
<b>SKS</b>	Stiftung für Konsumentenschutz (Fédération des consommateurs en Suisse alémanique)
<b>USP</b>	Union Suisse des Paysans
<b>LAVS</b>	Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants
<b>UPS</b>	Union Patronale Suisse
<b>LiMA</b>	Liste des moyens et appareils de AOS
<b>FRC</b>	Fédération romande des consommateurs
<b>FER</b>	Fédération des Entreprises Romandes
<b>LSAMal</b>	Loi sur la surveillance de l'assurance-maladie
<b>SAB</b>	Groupement suisse pour les régions de montagne
<b>CCM</b>	Conférence des Sociétés Cantonales de Médecine
<b>CLASS</b>	Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (BE, FR, GE, JU, NE, TI, VD, VS)
<b>FSP</b>	Fédération Suisse des Patientes
<b>OAMal</b>	Ordonnance sur l'assurance-maladie

# Allgemeine Chronik

## Sozialpolitik

### Sozialversicherungen

#### Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)

BUNDESRATSGESCHÄFT  
DATUM: 31.03.2014  
FLAVIA CARONI

Die **Vernehmlassung zur Reform der Altersvorsorge 2020** dauerte bis Ende März 2014. Am Vernehmlassungsverfahren beteiligten sich alle Kantone, alle grösseren Parteien, die eingeladenen Spitzenverbände der Wirtschaft und diverse Organisationen von Versicherten und Versicherern. Insgesamt gingen 168 Stellungnahmen ein. Ein Grossteil äusserte sich unter anderem zur Revision als Ganzes, wovon rund drei Viertel deren grundsätzliche Stossrichtung – eine gemeinsame Betrachtung der 1. und 2. Säule – begrüssen. Dazu gehören die bürgerlichen Mitteparteien mit Ausnahme der FDP und eine Mehrheit der Kantone, wobei einige jedoch starke Kostenfolgen befürchten. Der Freisinn beurteilt die Reform äusserst kritisch: Umfangreichen Mehreinnahmen stünden nur geringe Einsparungen gegenüber. Damit sei die Reform chancenlos. Ein ausgewogener Kompromiss hätte dagegen Erfolgchancen. Die SVP lehnt die Stossrichtung der Reform aus ähnlichen Überlegungen dagegen grundsätzlich ab und schlägt eine Aufteilung in drei Pakete vor. Arbeitgeberverband, Economiesuisse und Gewerbeverband kritisierten das Paket als überladen und zu stark auf Mehreinnahmen fokussierend; erstere forderten eine Erhöhung des Rentenalters, um die Rentenhöhe erhalten zu können. SP und Grüne sowie der Gewerkschaftsbund plädierten für eine Stärkung bzw. Erhaltung der 1. Säule; die Interessen der Versicherten müssten im Mittelpunkt stehen. Der Gewerkschaftsbund lehnt zudem eine Staffelung der Reform explizit ab, ebenso jegliche Erhöhungen des Rentenalters und die Senkung des Umwandlungssatzes in der 2. Säule. Weiter bemängelten linke Parteien, Gewerkschaften und Frauenorganisationen, die Einsparungen fielen einseitig zulasten der Frauen aus. Die im Vernehmlassungsverfahren geäusserten Standpunkte entsprachen weitgehend den bereits zuvor öffentlich bezogenen Positionen. Die stark divergierenden Forderungen der verschiedenen Akteure führten rasch zur Befürchtung, die Reform werde im Parlament scheitern und damit weitere kostbare Zeit für eine Neuaufgleisung der Altersvorsorge ungenutzt verstreichen. Im Juni entschied der Bundesrat, das Reformpaket voranzutreiben und noch im Jahr 2014 eine Botschaft auszuformulieren. Dabei sollten einige kleinere Korrekturen zum Vernehmlassungsentwurf vorgenommen werden: Die Mehrwertsteuer-Erhöhung zugunsten der AHV soll auf maximal 1,5 anstelle von 2 Prozentpunkten beschränkt werden, die bereits seit 1999 erhobenen MWSt.-Anteile für die AHV sollen an diese zweckgebunden und der Bundesbeitrag im Gegenzug entsprechend gesenkt werden, und der Koordinationsabzug im obligatorischen Teil der 2. Säule soll abgeschafft werden. Der Bundesrat gab jedoch an, er wolle sich in der Botschaft in weiten Teilen an den Vorentwurf halten, was umgehend auf Kritik stiess. So soll insbesondere an der Behandlung der Reformen der 1. und 2. Säule in einem einzigen Paket festgehalten werden, ebenso an der Abschaffung von Witwenrenten für Frauen ohne minderjährige Kinder. In der Folge war in der Presse zunehmend von einer drohenden Rückweisung der Vorlage durch das Parlament an den Bundesrat die Rede, damit dieser sie in einzelne, kleinere Pakete aufteilen würde. Mitte November wurde bekannt, dass der Entwurf zuerst in den Ständerat kommen würde, was Innenminister Bersets Wunsch entsprechen dürfte. Während die rückweisungswilligen Parteien SVP, FDP und BDP im Nationalrat mehrheitsfähig sind, dürfte im Ständerat die in dieser Sache kompromissbereitere CVP eine Schlüsselrolle spielen. Zudem äusserten sich verschiedene Ständeratsmitglieder der Mitteparteien skeptisch gegenüber einer diskussionslosen Rückweisung, welche zu unnötigen Verzögerungen führen würde. Nichtsdestotrotz erklärten diverse Medien die Reformvorlage bereits für gescheitert, sprachen sich doch auch die bürgerlichen Sozialpolitikerinnen und -politiker im Ständerat für eine Auftrennung der Reform in ihre Bestandteile aus, wobei sie diese jedoch selbst vornehmen und nicht dem Bundesrat überlassen wollten. Einer ebenfalls Mitte November publizierten repräsentativen Umfrage zufolge, welche GfS Bern im Auftrag von Pro Senectute durchgeführt hatte, würden sich 62% der Stimmberechtigten (Stichzeitpunkt Ende September bzw. Anfang Oktober 2014) deutlich oder eher für die Rentenreform aussprechen und nur 28% klar oder eher dagegen.<sup>1</sup>

Zwischen April und Juli 2017 fand die **Vernehmlassung** zur Änderung des AHVG zur **Modernisierung der Aufsicht in der 1. Säule und Optimierung in der 2. Säule der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge** statt. 73 Organisationen, darunter alle Kantone sowie die KdK, vier in der Bundesversammlung vertretene Parteien sowie verschiedene Verbände der Wirtschaft, Fachverbände oder Durchführungsstellen, beteiligten sich an der Vernehmlassung, wie das BSV in seinem erst im August 2019 erschienenen Ergebnisbericht zur Vernehmlassung erklärte. Der Bundesrat definierte in seiner Botschaft vier Hauptpunkte der Revision: die risiko- und wirkungsorientierte Aufsicht, die Verbesserung der Governance in der 1. Säule, die Steuerung und Aufsicht über Informationssysteme und die punktuelle Optimierung der 2. Säule.

9 Kantone unterstützten die Änderungen zur 1. Säule grundsätzlich; 14 weitere Kantone fürchteten trotz ihrer eigentlichen Zustimmung um die kostengünstige Durchführung der Aufsicht. Die SP – und mit ihr der SGB und Travail.Suisse – hielt eine Anpassung des Systems insgesamt für angemessen, die CVP befürwortete eine Beschränkung der Gesetzesänderung auf alle Aspekte zur Modernisierung der Aufsicht. Die FDP und die SVP lehnten die Änderung ab, da sie punktuelle Korrekturen bevorzugen würden und die Kosten der Revision fürchteten. Letztere Ansicht teilten auch der Arbeitgeberverband und der Bauernverband, Centre Patronal und FER. Die Vorsorge- und Versicherungseinrichtungen forderten insbesondere eine Beibehaltung des bisherigen, dezentralen Systems. Zahlreiche unterschiedliche Organisationen (verschiedene Kantone, die FDP oder Mitglieder des SGV) kritisierten überdies die starke Konzentration der Vorlage auf operative Fragen. Grösstenteils auf Zustimmung stiessen hingegen die Massnahmen in der 2. Säule.<sup>2</sup>

### Invalidenversicherung (IV)

Ende September präsentierte der Bundesrat seinen **Vernehmlassungsentwurf für die 5. IV-Revision**, in welchem er die beiden Elemente koppelte. Neben dem bereits im April skizzierten Vorgehen mit Früherfassung und Reintegrationsbegleitung schlug er vor, die Lohnbeiträge um 1 Promille auf 1,5% zu erhöhen. Dies brächte Mehreinnahmen von CHF 300 Mio. pro Jahr. Die Arbeitgeber und Arbeitnehmer tröstete der Bundesrat mit der Aussicht, dass die Reduktion der Zahl neuer Renten bei der 2. Säule zu einer Entlastung von jährlich CHF 450 Mio. führen werde. Da dies aber noch nicht genügt, um den Schuldenberg der IV zu tilgen, verlangte der Bundesrat in einer separaten Vorlage noch andere Massnahmen. Als Varianten präsentierte er eine Erhöhung der Mehrwertsteuer bzw. der Lohnbeiträge um 0,8 Prozentpunkte, wobei er die Konsumsteuer favorisierte. Beide Lösungen brächten der IV in den Jahren 2007 bis 2025 im Schnitt rund CHF 2,4 Mrd. Mehreinnahmen pro Jahr. Nach den Vorstellungen der Landesregierung sollen die 5. IV-Revision und die Zusatzfinanzierung Mitte 2006 oder Anfang 2007 in Kraft treten, das neue gestraffte Verfahren zur Beurteilung von Rentenansprüchen bereits Anfang 2006. Dazu gehört, dass die Beitragsdauer für einen Rentenanspruch von heute einem Jahr auf drei Jahre erhöht und der Karrierezuschlag gestrichen werden soll. Die Zahl der Einsprachen gegen Rentenentscheide will der Bundesrat mit der Wiedereinführung des so genannten Vorbescheidverfahrens (anstelle des im Sozialversicherungsbereich allgemein geltenden Einspracheverfahrens) eindämmen.

Die Vorschläge des Bundesrates stiessen bei den bürgerlichen Parteien auf wenig Begeisterung. Am lautesten protestierte die SVP. Sie warf Couchepin vor, zu wenig konkrete Vorschläge vorzulegen. Eine Sanierung sei zwar dringend notwendig, doch dürfe diese nicht mit einer Erhöhung der Lohnprozente, höheren Mehrwertsteuern oder bloss kosmetischen Anpassungen erfolgen. Statt neue Abgaben zu fordern, solle der Bundesrat in erster Linie Missbräuche und die „Scheininvalidität“ bekämpfen. Vorbehalte zum Finanzierungsteil hatte auch die FDP. Die Neuauflage der 0,8%-igen MwSt-Erhöhung wurde so kurz nach der Ablehnung in der Volksabstimmung als wenig kreativ bezeichnet. Auf gar keinen Fall komme eine Anhebung der Lohnprozente in Frage. Gegen eine Erhöhung der Lohnprozente sprach sich auch die CVP aus; jene bei der MwSt genüge, um den Schuldenberg in der IV zu dämpfen. Die SP, die sich im Mai noch vehement für eine Anhebung der MwSt eingesetzt hatte, erachtete nun die Erhöhung der Lohnprozente als geeigneter.

Die SVP war wenige Tage nach der Eröffnung der Vernehmlassung mit eigenen Vorschlägen vorgeprescht und hatte erneut einen Angriff auf die angeblichen „Scheininvaliden“ lanciert. Sie ortete dieses Problem vor allem bei den psychisch Kranken, die 40% der Neurentner ausmachen, sowie bei Personen mit Schleudertrauma und Rückenleiden. Eine im Rahmen des NFP 45 („Probleme des Sozialstaates Schweiz“) durchgeführte Studie fand wenig Anzeichen für die Behauptung, dass es sehr viele

Missbräuche gebe.<sup>3</sup>

**BUNDESRATSGESCHÄFT**  
DATUM: 15.02.2017  
ANJA HEIDELBERGER

An der **Vernehmlassung zur Weiterentwicklung der IV**, die von Dezember 2015 bis März 2016 dauerte, beteiligten sich alle Kantone, fünf grössere Parteien sowie verschiedene Dachverbände der Gemeinden, Städte und der Wirtschaft, verschiedene Versicherungs- oder Behinderteninstitutionen sowie zahlreiche nicht eingeladene Organisationen. Die Vernehmlassung wurde mittels eines Fragebogens durchgeführt, bei dem die Teilnehmenden ihre Zustimmung bezüglich der wichtigsten Themen in vier Stufen angeben konnten. Dies ermöglichte dem BAG im Anschluss die Durchführung statistischer Auswertungen, wobei sich zeigte, dass 84 Prozent der Stellungnehmenden der Vorlage ganz oder eher zustimmten und nur 16 Prozent sie ganz oder eher ablehnten. Zahlreiche Organisationen beschränkten sich jedoch auf die Beurteilung der einzelnen Leistungen, nicht aber der ganzen Revision.

Bei den teilnehmenden politischen Parteien überwog die Kritik an der Vorlage: Während SP und CVP die Revision eher befürworteten, wurde sie von der FDP und der BDP eher und von der SVP ganz abgelehnt. Die SVP und die FDP forderten mehr Kostentransparenz und Sparmassnahmen und lehnten einen personellen Ausbau sowie einen Leistungsausbau (SVP) ab. SBV, SGB, Travail.Suisse und FER unterstützten die Vorlage trotz einiger Kritikpunkte weitgehend, während der Gewerbeverband eine Überprüfung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses der verschiedenen Massnahmen und der SAV Einsparungen im Leistungsbereich forderten. Die Versicherungsinstitutionen verzichteten auf eine Gesamtbeurteilung, da sie nur die sie direkt betreffenden Aspekte beurteilen wollten. Insgesamt wertete das BAG aber auch ihre Stellungnahmen als mehrheitlich die Revision befürwortend. Die meisten Behindertenorganisationen sprachen sich für die Revision aus und begrüsstes das formulierte Eingliederungsziel. Sehr umstritten war jedoch die Frage, ob ein solches mit den vorgeschlagenen Lösungen wirklich erreicht werden könne. Einige Organisationen forderten deshalb eine Wirkungskontrolle, die nicht die Reduktion der Rentenzusprachen, sondern die tatsächliche Eingliederung in die Arbeitswelt untersucht.<sup>4</sup>

### Erwerbsersatzordnung (EO)

**BUNDESRATSGESCHÄFT**  
DATUM: 17.10.1995  
MARIANNE BENTELI

Die Pläne des Bundesrates lösten in der **Vernehmlassung** ein **positives Echo** aus. Die vier Bundesratsparteien waren sich darüber einig, dass diese Revision den geänderten gesellschaftlichen Lebensbedingungen und dem Gleichstellungsgrundsatz Rechnung trage und damit den richtigen Weg beschreite. Dieser Ansicht war auch eine Mehrheit der Kantone sowie der Gewerkschaftsbund und der Gewerbeverband. Am meisten Kritik erntete die Höhe der Leistungen. Den einheitlichen Ansatz von 60% des vor der Dienstleistung erzielten Einkommens hielt die SVP für ungenügend, weshalb sie verlangte, dieser sei auf ein mit den anderen Sozialversicherungen vergleichbares Niveau (von ca. 80%) zu erhöhen. Diese Forderung erhob auch der Gewerbeverband, während die SP und der SGB mit 70% zufrieden wären.<sup>5</sup>

### Berufliche Vorsorge

**VERORDNUNG / EINFACHER  
BUNDESBESCHLUSS**  
DATUM: 21.06.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Der Bundesrat beabsichtigte im September 2018, die seit 2012 existierende **Verordnung über die Anlagestiftungen (ASV)** zu ändern. Unter anderem wollte er die Stellung der Anlegerversammlung stärken und diese für die Wahl des Stiftungsrates zuständig machen, das bereits bestehende Verbot der Nachschusspflicht – also die Pflicht, bei Verlusten weiteres, über das bereits einbezahlte Kapital hinausgehendes Geld einzuschiessen – ausdrücklich festschreiben und nichtkотиerte Sacheinlagen, fokussierte Strategien sowie gemischte Anlagegruppen mit höherem Anteil Aktien oder alternativer Anlagen ermöglichen.

Dazu führte das BSV zwischen September und Dezember 2018 eine Vernehmlassung durch, an der sich 19 Kantone, die SVP, drei Dachverbände der Wirtschaft (SGB, SAV, SGV) und 17 weitere Organisationen und Durchführungsstellen beteiligten. Gemäss Vernehmlassungsbericht des BSV wurde die Vorlage allgemein positiv aufgenommen, unter anderem zeigten sich die Kantone mehrheitlich zufrieden damit. Folglich entschied der Bundesrat im Juni 2019, die Änderungen auf den 1. August 2019 in Kraft zu setzen.<sup>6</sup>

## Krankenversicherung

Die Schweiz verfügt über eine der höchsten Dichten an praktizierenden Ärztinnen und Ärzten in der OECD. Zur Beschränkung der Ärztezahl hatte das Parlament 2000 eine zeitlich begrenzte Bedürfnisklausel eingeführt und diese bis 2011 dreimal verlängert. Aufgrund der grossen Zahl an Praxiseröffnungen nach dem Auslaufen der Bedürfnisklausel schränkte das Parlament die Zulassung von Leistungserbringenden 2013 in einem dringlichen Bundesgesetz erneut ein. Nachdem der Nationalrat einen Vorschlag zur langfristigen Steuerung des ambulanten Bereichs in der Schlussabstimmung abgelehnt hatte, musste die Zulassungsbeschränkung 2016 erneut verlängert werden. Gleichzeitig beauftragte das Parlament den Bundesrat, einen neuen Vorschlag zur **Zulassung der Leistungserbringenden** in die Vernehmlassung zu schicken. Diesen Vorschlag basierte der Bundesrat auf den Bericht zur Erfüllung eines Postulats der SGK-SR.

Der Bundesrat schlägt dabei Massnahmen auf drei Interventionsebenen vor. Eine erste Ebene dient der Sicherung der Qualifikation der Leistungserbringenden; dabei sollen Anforderungen an Aus- und Weiterbildung, an das Erlangen von Diplomen sowie an die Anerkennung ausländischer Diplome formuliert werden. Auf einer zweiten Ebene sollen die Anforderungen an die Leistungserbringenden durch ein formales Zulassungsverfahren mit allfälliger Wartefrist von zwei Jahren, durch einen Nachweis der Qualität der Leistungserbringung sowie durch die Knüpfung der Tätigkeit zu Lasten der OKP an Auflagen erhöht werden. Die Versicherer sollen eine Organisation schaffen, welche über die Zulassungsgesuche entscheidet. Die dritte Interventionsebene beschreibt Massnahmen, die es den Kantonen erlauben, das Versorgungsangebot nach Bedarf zu regeln. Dazu gehören Höchstzahlen an zu Lasten der OKP im ambulanten Sektor tätigen Ärztinnen und Ärzten sowie Zulassungseinschränkungen in Bereichen mit massivem Kostenanstieg.

An der **Vernehmlassung**, die vom 5. Juli 2017 bis zum 25. Oktober 2017 stattfand, beteiligten sich 91 Organisationen. Mehrheitlich einig war man sich über die Notwendigkeit der Zulassungssteuerung, die einzelnen Massnahmen der Vorlage stiessen jedoch auf unterschiedlich grossen Anklang. Klar für die Vorlage sprachen sich die SP, die GDK und CLASS, alle Kantone (ausser AG, GR, JU, LU und TG), die Konsumentenverbände, der Patientenverband DVSP sowie die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Berggebiete (SAB) aus. Die SVP und FDP, die meisten Dachverbände der Wirtschaft, die Versichererverbände, die Konferenz der kantonalen Ärztegesellschaften (KKA) und die meisten kantonalen und regionalen Ärztegesellschaften lehnten die Vorlage deutlich ab. Gespalten zeigten sich die Verbände der Leistungserbringenden: Einige befürworteten den bundesrätlichen Vorschlag, die meisten sprachen sich allerdings dagegen aus oder kritisierten ihn zumindest stark.

Viel Kritik gab es für den Vorschlag, die Zulassungssteuerung den Versicherern zu übertragen. Dies wurde als erster Schritt zur Aufhebung des Vertragszwangs gewertet. Stattdessen solle die Zulassung von den Kantonen gesteuert werden, argumentierten zahlreiche Akteure. Mehrfach wurde zudem eine Verschärfung der Zulassungskriterien gefordert. Unter anderem sollen Ärztinnen und Ärzte mindestens drei Jahre an schweizerischen Bildungsstätten gearbeitet haben müssen und über ausreichende Sprachkenntnisse verfügen, bevor sie zur Tätigkeit zu Lasten der OKP zugelassen werden. CVP, FDP und SVP schlugen zudem vor, die Zulassungsbeschränkungen mittelfristig mit einer einheitlichen Leistungsfinanzierung zu verknüpfen.<sup>7</sup>

Im Juni 2017 schickte der Bundesrat eine Änderung des KVG in die Vernehmlassung. Da der Anstieg der Gesundheitskosten – jährlich steigen die Vergütungen von medizinischen Leistungen durch die OKP pro Kopf um etwa 4 Prozent – nicht nur durch demografische Faktoren erklärt werden könne, sondern auch auf eine Mengenausweitung zurückzuführen sei, wollte der Bundesrat die **Franchisen regelmässig an die Kostenentwicklung der OKP anpassen**. Durch diese Massnahme, wie sie durch die Motion Bischofberger (cvp, AI; Mo. 15.4157) angeregt worden war, könne die Eigenverantwortung der Versicherten gestärkt werden, erklärte der Bundesrat. Konkret sollen alle Franchisen um CHF 50 erhöht werden, sobald die durchschnittlichen Bruttokosten der Leistungen pro Person mehr als dreizehnmal höher sind als die ordentliche Franchise. Damit soll das maximale Verhältnis von 1:12 zwischen der Höhe der ordentlichen Franchise und den Bruttokosten, wie es bei Einführung des KVG und bei der letzten Erhöhung der Franchisen vorgelegen hatte, gewahrt werden. Somit werden die Zeitabstände der Franchisenerhöhungen von der Kostenentwicklung in der OKP abhängig gemacht. Der Bundesrat rechnete damit, dass

eine Bruttokostenhöhe von CHF 3'900 eine erste automatische Erhöhung der Franchisen im Jahr 2020 nötig machen würde.

In der Vernehmlassung, die zwischen Juni und Oktober 2017 stattfand, meldeten sich 65 Organisationen zu Wort. Die Mehrheit der Organisationen – darunter 14 Kantone, die meisten teilnehmenden Parteien (CVP, FDP, GLP und SVP), economiesuisse und der SGV sowie die Verbände der Leistungserbringer – stimmte der Vorlage vorbehaltlos zu. Gelobt wurden insbesondere die Stärkung der Eigenverantwortung und die erwartete dämpfende Wirkung auf den Leistungsbezug.

Auf Ablehnung stiess die Vorlage auf linker Seite: Unter anderem die SP, die Grünen und der Schweizerische Gewerkschaftsbund (SGB), aber zum Beispiel auch der Schweizerische Gehörlosenbund und Inclusion Handicap sowie sieben Kantone (BE, FR, NE, SO, TI, VD, VS) lehnten die entsprechende Änderung des KVG ab. Kritisiert wurde, dass durch die Änderung mehr Personen von der Sozialhilfe abhängig würden und dass dadurch sowie durch die höheren Ausgaben der EL die Kosten für Kantone und Gemeinden anstiegen. Die Kritiker der Vorlage bezweifelten überdies, dass die Änderung tatsächlich zu einer Senkung der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen führen würde: Bei den Versicherten mit der Grundfranchise, auf die sich eine Franchisenerhöhung am stärksten auswirke, würde eine Erhöhung um CHF 50 kaum ins Gewicht fallen, da sie bereits sehr hohe Kosten hätten. Somit würden diese auch kaum ihr Verhalten ändern. Stattdessen untergrabe die Vorlage die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken – wurde kritisiert –, weil diejenigen bestraft würden, die Leistungen beanspruchen müssten.<sup>8</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>9</sup>

**PARLAMENTARISCHE INITIATIVE**  
DATUM: 16.05.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Das neue **Bundesgesetz über die Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung** soll präzisieren, zu welchem Zweck und in welcher Form Krankenversicherungen Daten dem BAG übermitteln müssen. Generell sollen die Daten aggregiert weitergeben werden, lediglich dort, wo dies nicht ausreicht, sollen anonymisierte Individualdaten transferiert werden. Bisher erhielt das BAG anonymisierte Individualdaten über alle Versicherten in der OKP (Efind-Daten) sowie Daten über Prämien und Behandlungskosten (Efind2). Neu sollen aber auch Individualdaten über die Kosten pro Leistungsart und Leistungserbringenden (Efind3), Medikamente (Efind5) und MiGeL (Efind6) weitergeleitet werden können, wobei letztere zwei Datensätze ursprünglich nicht Teil dieser Vorlage waren. Eine Minderheit Stöckli (sp, BE) der SGK-SR hatte jedoch beantragt, sie ebenfalls aufzunehmen. Damit soll die Kostenentwicklung überwacht sowie Entscheidungsgrundlagen zu ihrer Eindämmung entwickelt, eine Wirkungsanalyse sowie Entscheidungsgrundlagen bezüglich des Gesetzes und des Gesetzesvollzugs erstellt und die Evaluation des Risikoausgleichs sowie die Erfüllung der Aufsichtsaufgaben nach dem KVAG ermöglicht werden. Zudem würde die bisher bestehende Verknüpfung von KVAG und KVG bezüglich der Datenlieferpflicht gelöst.

In der Vernehmlassung stiess die Vorlage auf grossen Anklang bei den Kantonen und der GDK. Einer Mehrheit von ihnen war es wichtig, dass das BAG über die notwendigen Daten verfügt; wo die aggregierte Form nicht ausreicht, müssten entsprechend Individualdaten geliefert werden. Nur so sei eine Überprüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen möglich. Geteilter Meinung waren die Parteien. Die SP zeigte sich gegenüber der Zielsetzung der Vorlage – der Herstellung von Verhältnismässigkeit bei der Datenweitergabe – skeptisch, da sie es für unerlässlich halte, dass der Bund über die notwendigen Daten verfüge. Die CVP begrüsst die Vorlage weitgehend, während FDP und SVP bezweifelten, dass dem Anliegen des Initiators mit dieser Vorlage genügend Rechnung getragen werde, da zu viele Ausnahmen für die Nutzung von Individualdaten gemacht worden seien. Diese Meinung

teilten Curafutura und Santésuisse. Der SGB und das Centre Patronal sowie die Konsumentenverbände SKS und FRC begrüßten hingegen die Vorlage und betonten, es brauche diese Angaben zur Verhinderung der Kostensteigerung; die Daten sollten aber anonymisiert und in genügend grosser Anzahl übermittelt werden, um eine individuelle Zuordnung verhindern zu können.

Im August 2019 nahm der Bundesrat Stellung zur Vorlage, die die Kommission nach der Vernehmlassung ohne materielle Änderungen präsentiert hatte. Er begrüßte die Bemühungen der Kommission zur Klärung der gesetzlichen Grundlagen, zumal auch die Expertengruppe zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen Daten im Bereich der OKP für eine effektive Steuerung durch den Bund als notwendig erachtet habe. Er lobte, dass der Entwurf durch die Präzisierung der Aufgaben, für welche die Versicherungen Daten liefern müssen, und durch die Trennung von KVG und KVAG thematisch kohärenter werde. Die von der Kommissionsmehrheit aufgenommenen Punkte erachte er dabei als «absolutes Minimum» und beantragte folglich Zustimmung zum Entwurf. Da ohne die Daten zu Medikamenten und MiGeL aber zahlreiche wichtige Fragen nicht beantwortet werden könnten, sprach er sich überdies für den Minderheitsantrag aus. Der Entwurf beschneide aber die Rechte des Bundes gemäss der KVV im Bereich der Daten zu Tarmed, erklärte er, weshalb er sich vorbehielt, diesbezüglich noch einmal ans Parlament zu gelangen.<sup>10</sup>

- 
- 1) Ergebnisbericht des Bundesrates zur Vernehmlassung zur Reform der Altersvorsorge 2020; Presse vom 20.11.2014; Schlussbericht Auslegeordnung Reformpaket von gfs.Bern im Auftrag von Pro Senectute Schweiz; NZZ, 26.3., 28.3.14; BZ, 29.3.14; NZZ, 26.6., 30.10.14; AZ, 17.11., 24.11.14
  - 2) Bericht zur Vernehmlassung; Ergebnisbericht vom 28.8.19
  - 3) Presse vom 25.9.04; NZZ, 4.11.04; SGT, 30.10.04; Presse vom 27.8.04.
  - 4) BBI 2019, S. 2535 ff.; Ergebnisbericht der Vernehmlassung
  - 5) Presse vom 17.10.95.
  - 6) Erläuternder Bericht vom 14.9.18; Medienmitteilung BSV vom 21.6.19; Vernehmlassungsbericht vom 21.6.19
  - 7) Erläuternder Bericht vom 5.7.17; Vernehmlassungsbericht vom 9.5.18
  - 8) Begleitschreiben zur Vernehmlassung vom 28.6.17; Ergebnisbericht zur Vernehmlassung vom 1.12.17
  - 9) Ergebnisbericht zur Vernehmlassung
  - 10) BBI 2019, S. 5397 ff.; BBI 2019, S. 5925 f.; Vernehmlassungsbericht vom 29.4.19