

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	24.04.2024
Thema	Keine Einschränkung
Schlagworte	Keine Einschränkung
Akteure	Schweizerischer Versicherungsverband (SVV), Spitalverband H+
Prozesstypen	Keine Einschränkung
Datum	01.01.1965 - 01.01.2021

Impressum

Herausgeber

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

Beiträge von

Benteli, Marianne
Berclaz, Philippe
Buchwalder, Mathias
Caroni, Flavia
Frick, Karin
Gsteiger, Christian
Heidelberger, Anja
Porcellana, Diane
Schneuwly, Joëlle
Schubiger, Maximilian
Zumofen, Guillaume

Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Berclaz, Philippe; Buchwalder, Mathias; Caroni, Flavia; Frick, Karin; Gsteiger, Christian; Heidelberger, Anja; Porcellana, Diane; Schneuwly, Joëlle; Schubiger, Maximilian; Zumofen, Guillaume 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Schweizerischer Versicherungsverband (SVV), Spitalverband H+, 1996 - 2020*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern.
www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 24.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Grundlagen der Staatsordnung	1
Rechtsordnung	1
Privatrecht	1
Landesverteidigung	1
Zivildienst und Dienstverweigerung	1
Wirtschaft	2
Geld, Währung und Kredit	2
Versicherungen	2
Infrastruktur und Lebensraum	2
Umweltschutz	2
Naturgefahren	2
Sozialpolitik	3
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	3
Gesundheitspolitik	3
Sozialversicherungen	5
Berufliche Vorsorge	8
Krankenversicherung	12
Unfallversicherung	15
Soziale Gruppen	15
Familienpolitik	16
<hr/>	
Parteien, Verbände und Interessengruppen	16
Verbände	16
Gewerbe, Dienstleistungen, Konsum	16
Gesundheit	16

Abkürzungsverzeichnis

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
EFTA	Europäische Freihandelsassoziation
BAFU	Bundesamt für Umwelt
SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
NEK	Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
BFS	Bundesamt für Statistik
BAG	Bundesamt für Gesundheit
GPK-NR	Geschäftsprüfungskommission des Nationalrates
SNB	Schweizerische Nationalbank
ALV	Arbeitslosenversicherung
FINMA	Eidgenössische Finanzmarktaufsicht
EU	Europäische Union
IV	Invalidenversicherung
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
SGG	Schweizerische Gemeinnützige Gesellschaft
EGMR	Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte
SRG	Schweizerische Radio- und Fernsehgesellschaft
RK MZF	Regierungskonferenz Militär, Zivilschutz und Feuerwehr
EKF	Eidgenössische Kommission für Frauenfragen
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
EO	Erwerbsersatzordnung
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
BV	Bundesverfassung
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
WBF	Eidgenössisches Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung
SGV	Schweizerischer Gewerbeverband
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
VVG	Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag
SGB	Schweizerischer Gehörlosenverband
SBV	Schweizerischer Bauernverband
EOG	Bundesgesetz über den Erwerbsersatz für Dienstleistende und bei Mutterschaft (Erwerbsersatzgesetz)
SAV	Schweizerischer Arbeitgeberverband
MiGeL	Mittel- und Gegenständeliste der OKP
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
SSV	Schweizerischer Städteverband
ZDG	Bundesgesetz über den zivilen Ersatzdienst (Zivildienstgesetz)
SOG	Schweizerische Offiziersgesellschaft
VKG	Vereinigung Kantonalen Gebäudeversicherungen
SVV	Schweizerischer Versicherungsverband
ÜL	Überbrückungsleistung
SBK	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
EKS	Evangelisch-reformierte Kirche Schweiz
CBCES	Schweizer Bischofskonferenz, Kommission für Bioethik
IEH2	Institut für Ethik, Geschichte und Geisteswissenschaften, Medizinische Fakultät, Universität Genf
MERH_UZH	Kompetenzzentrum Medizin - Ethik - Recht Helvetiae
MIGUNIBE	Zentrum für Gesundheitsrecht und Management im Gesundheitswesen
SPO	SPO Patientenschutz
HLI	Human Life International Schweiz
HGS	Hippokratische Gesellschaft Schweiz

ÄPOL Ärzte und Pflegefachpersonen gegen Organspende am Lebensende

AVS Assurance-vieillesse et survivants
AELE Association européenne de libre-échange
OFEV Office fédéral de l'environnement
CSSS-CE Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
OFAS Office fédéral des assurances sociales
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CNE Commission nationale d'éthique
CSSS-CN Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
OFS Office fédéral de la statistique
OFSP Office fédéral de la santé publique
CDG-CN Commission de gestion du Conseil national
BNS Banque nationale suisse
AC assurance-chômage
FINMA Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers
UE Union européenne
AI Assurance-invalidité
DFI Département fédéral de l'intérieur
SSUP Société suisse d'utilité publique
CrEDH Cour européenne des droits de l'homme
SSR Société suisse de radiodiffusion
CG MPS Conférence gouvernementale des affaires militaires, de la protection civile et des sapeurs-pompiers
CFQF Commission fédérale pour les questions féminines
FMH Fédération des médecins suisses
SUVA Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
LAMal Loi fédérale sur l'assurance-maladie
APG allocations pour perte de gain
USS Union syndicale suisse
Cst Constitution fédérale
AOS Assurance obligatoire des soins
DEFR Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche
USAM Union suisse des arts et métiers
LPP Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
LCA Loi fédérale sur le contrat d'assurance
FSS Fédération Suisse des Sourds
USP Union Suisse des Paysans
LAPG Loi fédérale sur les allocations pour perte de gain en cas de service et de maternité (Loi sur les allocations pour perte de gain)
UPS Union Patronale Suisse
LiMA Liste des moyens et appareils de AOS
LAA Loi fédérale sur l'assurance-accidents
UVS Union des Villes Suisses
LSC Loi fédérale sur le service civil
SSO Société Suisse des Officiers
AECA Association des établissements cantonaux d'assurance
ASA Association Suisse d'Assurances
PT Prestation transitoire
ASI Association suisse des infirmiers et infirmières
EERS Église évangélique réformée de Suisse
CBCES Commission de bioéthique de la Conférence des évêques
IEH2 Institut Ethique Histoire Humanités, Faculté de médecine, Université de Genève
MERH_UZH Centre de Compétence Médecine - Ethique - Droit Helvetiae
MIGUNIBE Centre pour le droit de la santé et la gestion des soins de santé
OSP OSP Organisation suisse des patients
HLI Human Life International Suisse
SHS Société Hippocratique Suisse

Allgemeine Chronik

Grundlagen der Staatsordnung

Rechtsordnung

Privatrecht

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 28.03.2017
KARIN FRICK

Mit der **Gründung der Stiftung Entschädigungsfonds für Asbestopfer** am 28. März 2017 wurden die Arbeiten des Runden Tisches Asbest abgeschlossen. Urs Berger, Präsident des Schweizerischen Versicherungsverbandes, übernahm das Amt des Stiftungsratspräsidenten, in welchem des Weiteren die Verbände und Unternehmen, die den Fonds finanzieren, sowie die Asbestgeschädigten und die Gewerkschaften vertreten sind.¹

Landesverteidigung

Zivildienst und Dienstverweigerung

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 20.02.2019
DIANE PORCELLANA

Le DEFR a récolté 205 avis lors de la **procédure de consultation du projet de modification de la loi sur le service civil** (LSC). Hormis les cantons de Vaud et de Bâle-Ville, qui ne se sont pas exprimés, l'ensemble des cantons s'accordaient pour réviser le droit du service civil. L'UDC, l'UDF, le PLR, le PDC, la CG MPS, la Conférence nationale des Associations militaires faitières, l'USAM et la SSO estimaient nécessaire d'agir. Les partis précités et la plupart des cantons soutenaient les sept mesures présentées dans le projet – un minimum de 150 jours de service civil à accomplir, un délai d'attente d'un an entre le dépôt de la demande et l'admission pour les militaires incorporés, un facteur d'1.5 pour les officiers et sous-officiers, interdiction des affectations nécessitant des études de médecine humaine, dentaire ou vétérinaire, pas d'admission de militaires n'ayant plus de jours de service à accomplir, l'obligation d'accomplir une période d'affectation par année dès l'entrée en force de l'admission, l'obligation pour les requérants ayant déposé leur demande pendant l'école de recrue de terminer leur affectation longue au plus tard pendant l'année civile qui suit l'entrée en force de la décision d'admission. Selon eux, il faudrait aller encore plus loin.

La gauche de l'échiquier politique, le PEV, le Parti Bourgeois-Démocratique, trois cantons (GR, ZG, NW), plusieurs associations et la majorité des établissements d'affectation ont rejeté le projet. Selon ces acteurs, excepté les cantons, il ne serait pas nécessaire d'intervenir. D'après leurs arguments, la révision de la loi contredirait le droit international et la Constitution fédérale (violation du principe d'égalité, de l'interdiction de l'arbitraire et de proportionnalité), les effectifs de l'armée ne seraient pas menacés, les cantons et les communes supporteraient davantage de charges en cas de diminution du nombre de civilistes, etc.

Dans son message, le Conseil fédéral a ajouté une huitième mesure, demandée par une partie des acteurs consultés, à savoir l'interdiction des affectations à l'étranger. En raison des résultats contrastés, il n'a pas souhaité durcir davantage les conditions d'accès au service civil. Face à la critique d'un manque de vue d'ensemble du système de l'obligation de service, il a rappelé l'existence du rapport «Avenir de l'obligation de servir» et que la révision de la loi fédérale sur la protection de la population et sur la protection civile serait transmise au Parlement. Il a ordonné une analyse relative au renouvellement des effectifs de l'armée et de la protection civile. Selon les conclusions, il pourrait proposer d'autres modifications du système de l'obligation de servir. La mise en œuvre de la loi est prévue pour mai 2020.²

Wirtschaft

Geld, Währung und Kredit

Versicherungen

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 28.06.2017
GUILLAUME ZUMOFEN

La LCA encadre les relations entre les entreprises d'assurance et leurs clients. Après une révision partielle en 2006, puis une proposition de révision totale rejetée en 2011 par le Parlement, le Conseil fédéral a adopte un projet de **modification de la loi sur le contrat d'assurance (LCA)**. Le projet de révision a été concocte par la Stiftung für Konsumentenschutz, l'Association Suisse d'Assurances et l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA). Sans révolutionner la LCA rédigée il y a plus de cent ans, la révision partielle gagne en lisibilité et s'appuie sur les revendications émises par le Parlement lors du rejet de la révision partielle de 2011. Elle comprend des adaptations au niveau du droit de révocation, de la couverture provisoire, du délai de prescription, des grands risques et du commerce électronique. Lors de la procédure de consultation, les participants ont accueilli favorablement le projet mais precise qu'il devait se tenir davantage aux recommandations du Parlement. Ainsi, le Conseil fédéral a renoncé à des modifications initialement prévues comme la nullité sur les modifications unilatérales, la divisibilité de la prime, l'introduction d'une clause d'exception dans l'assurance responsabilité civile obligatoire, ou encore les clauses sur l'assurance multiple. Parmi les modifications, il est possible de citer le droit de résiliation ordinaire dans l'assurance-maladie complémentaire, l'introduction de la nécessité d'établir un lien de causalité pour pouvoir sanctionner en cas de violation du contrat, et la redefinition des grands risques et des preneurs d'assurance professionnels.³

Infrastruktur und Lebensraum

Umweltschutz

Naturgefahren

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 02.11.2002
PHILIPPE BERCLAZ

L'article mis en consultation n'a pas plu aux cantons. Selon la plupart d'entre eux, la tâche de la **Confédération** devait se **limiter à une coordination générale**. Ils considéraient qu'elle pouvait d'ailleurs déjà s'y atteler par le biais de la loi en vigueur. La Conférence des directeurs cantonaux de l'aménagement du territoire et de la protection de la nature abondait en ce sens. Cette dernière ne serait favorable à un tel article constitutionnel que s'il limite les compétences de la Confédération aux tâches stratégiques. L'UDC, le PDC et le Parti libéral soutenaient les cantons. Pour l'UDC, les dangers des tremblements de terre étaient différents d'un canton à l'autre. Les démocrates-chrétiens considéraient que la Confédération ne devait effectuer qu'un rôle de coordination. Les libéraux rejetaient toute nouvelle répartition des compétences. Le PRD estimait, à l'inverse, que l'article constitutionnel était juste, mais il regrettait que la protection contre les tremblements de terre doive se faire par le biais d'une loi. Le PS et l'Association suisse des assurances soutenaient, en revanche, une prise en charge de la Confédération.⁴

STUDIEN / STATISTIKEN
DATUM: 03.07.2018
DIANE PORCELLANA

Une nouvelle **carte de l'aléa ruissellement**, élaborée par l'OFEV, l'Association Suisse d'Assurances (ASA) et l'Association des établissements cantonaux d'assurance (AECA), a été crée afin de prevenir les inondations à l'échelle nationale. En Suisse, la moitié des dégâts occasionnes par les inondations est imputable à l'eau de pluie. La carte indique les régions potentiellement menacées par le risque de ruissellement, les voies d'écoulement des eaux et les différentes hauteurs d'eau qui peuvent être atteintes. La Suisse, pionnière en la matière, entend avec cet outil, aider les secteurs du bâtiment et agricole à planifier des mesures de protection.⁵

Sozialpolitik

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Gesundheitspolitik

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 13.05.2015
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Anfang September 2014 endete die Vernehmlassungsfrist zum Bundesgesetz über das Zentrum für Qualität in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Das neue Bundesgesetz soll die Grundlagen für die Errichtung eines nationalen Zentrums für Qualität schaffen, welches in Zukunft die Aufgabe haben soll, schweizweite Qualitätsprogramme zu lancieren, Leistungen auf ihren Nutzen zu überprüfen und so insbesondere die **Qualität der medizinischen Leistungen** und die Sicherheit der Patientinnen und Patienten zu erhöhen. Der Bundesrat reagierte damit auf diverse überwiesene parlamentarische Vorstösse, welche einerseits auf eine Verbesserung der Qualitätssicherung in der OKP, andererseits auf eine systematischere Bewertung von Gesundheitstechnologien abzielten.

Der Ergebnisbericht zur Vernehmlassung lag im Mai 2015 vor. 152 Vernehmlasser hatten zuvor ihre Stellungnahmen eingereicht. Kaum erstaunen dürfte, dass Einigkeit über die Zielsetzung einer hohen Qualität in der Krankenversicherung herrschte. Ebenso wurde begrüsst, dass sich der Bund verstärkt engagiere, eine Führungsrolle übernehme sowie eine aktive Rolle im Bereich Qualitätssicherung ausübe. Über die Massnahmen zur Zielerreichung und den Weg dorthin gingen die Meinungen jedoch auseinander. Die zentrale Neuerung, die Schaffung eines Zentrums für Qualität, war umstritten, wie aus dem Vernehmlassungsbericht hervorging. Zwar waren institutionelle Akteure, beispielsweise die GDK, offen für ein solches Zentrum, wichtige Akteure aus dem Gesundheitswesen lehnten eine neue Verwaltungsstelle jedoch ab. Der Spitalverband H+, die Versicherer (santésuisse) oder auch die Ärzteschaft (FMH) zeigten sich skeptisch, sie befürchteten die Schaffung eines bürokratischen Apparats. Von zahlreichen Stellungnehmenden wurden Anpassungen angeregt, so zum Beispiel, bestehende Organisationen in das Zentrum zu integrieren.

Die grundsätzliche Kritik von gewichtigen Akteuren führte jedoch dazu, dass die Regierung entschied, auf ein solches angedachtes Qualitätszentrum zu verzichten. Stattdessen sollte fortan ein „Netzwerk Qualität“ eingesetzt werden, welches Koordinationsaufgaben zwischen bestehenden Akteuren übernehmen soll. Daneben wird auch eine ausserparlamentarische Qualitätskommission eingesetzt. Insbesondere die Anliegen der Patientinnen und Patienten, vertreten durch die Stiftung Patientensicherheit Schweiz, sollen berücksichtigt werden. Die Stiftung soll eine tragende Rolle einnehmen und weiterhin nationale Pilotprogramme betreuen.

Für die Umsetzung des Netzwerks bedarf es einer Änderung des KVG. Die Ausgaben für die Realisierung dieser Projekte im Bereich Qualität wurden auf rund CHF 30 Mio. beziffert und sollen durch die Prämien gedeckt werden (CHF 3.50 pro Person und Jahr; total ca. CHF 22 Mio.). Weitere CHF 10 Mio. sollen über Bundesmittel finanziert werden. Bis Ende 2015 wollte die Regierung einen entsprechenden Gesetzesentwurf vorlegen.⁶

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 14.12.2016
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Mit einer parlamentarischen Initiative **„Praxisorientierte Gestaltung der Übergangspflege“** wollte Ruth Humbel (cvp, AG) das KVG dergestalt anpassen, dass die Leistungen der Akut- und Übergangspflege vollumfänglich nach den Bestimmungen der Spitalfinanzierung abgerechnet werden können. Diese Leistungen fallen nach einem stationären Spitalaufenthalt an, wenn Patienten aus medizinischer Sicht zwar nicht mehr hospitalisierungsbedürftig sind, jedoch gleichzeitig noch nicht wieder fähig sind, den Alltag eigenständig zu bewältigen. Vor allem ältere Personen dürften nach Entlassung aus der stationären Behandlung noch Schwierigkeiten haben, weswegen eine Übergangspflege, die ebenfalls in einem stationären Umfeld stattfindet, hier ansetzen kann. Die Pflegekosten werden gegenwärtig nach den Regeln der Spitalfinanzierung aufgeteilt, die Hotelleriekosten müssen jedoch die Patienten selbst tragen. Die Übergangspflege erfülle so ihren Zweck nicht, so die Initiatorin. Folge sei, dass die Patientinnen zu lange im Akutspital hospitalisiert oder dass sie zu früh entlassen werden. Dies sei aber auch nicht zielführend. Die gegenwärtig geltende Dauer der finanzierten Übergangspflege von 14 Tagen sei ferner zu kurz, wie auch der Spitalverband H+ bestätigte. Auch hier sollte eine Justierung vorgenommen werden.

Die SGK-NR des Nationalrates gab der Initiative im November 2015 mit 17 zu 3 Stimmen und 2 Enthaltungen Folge. Sie war der Ansicht, dass die Leistungen der Akut- und Übergangspflege vollumfänglich getragen werden sollen. Die Schwesterkommission hiess das Anliegen aber nicht gut und gab der Initiative im Frühjahr 2016 keine Folge. Mit 9 zu 2 Stimmen und 2 Enthaltungen vertrat die Kommission die Haltung, dass zuerst

die Evaluation der neuen Pflegefinanzierung abgewartet werden soll. Eine Änderung des KVG zum gegenwärtigen Zeitpunkt erachtete sie deswegen als verfrüht. Somit wurde die Initiative Ende 2016 im Plenum der grossen Kammer traktandiert. Mit 11 zu 8 Stimmen und einer Enthaltung beantragte die SGK-NR erneut, dem Vorstoss Folge zu geben, eine Minderheit Herzog (svp, TG) stellte sich jedoch dagegen. Sie bezweifelte nicht, dass es grundsätzlich Handlungsbedarf gebe, sondern kritisierte, dass nicht genügend Fakten vorhanden seien. So sei beispielsweise die Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung abzuwarten, die in Arbeit sei und per Herbst 2017 erwartet werden könne. Die Kommissionsminderheit stellte sich damit auf den Standpunkt der SGK-SR. Anders äusserte sich die Initiantin selbst, die mit zwei Argumenten den Marschhalt abwenden wollte. Einerseits verwies sie auf die kurz zuvor verabschiedete Nachbesserung der Pflegefinanzierung zur Gewährleistung der Freizügigkeit, wobei die erwähnte Evaluation auch nicht abgewartet wurde. Und zweitens sei die Evaluation gar nicht wegweisend, weil sie nicht das aufzudecken vermöge, was erwartet werde: Das kleine Volumen von Übergangspflegeplätzen, gemessen am Total von Langzeitpflegeplätzen, reiche nicht aus, um schlüssige Resultate zu erhalten. Die Abstimmung fiel äusserst knapp aus: Mit nur einer Stimme Unterschied wurde die Initiative abgelehnt. Alle Fraktionen stimmten geschlossen, aufgrund diverser Absenzen reichte der Schulterschluss von FDP- und SVP-Fraktion aus, um die obsiegenden 94 Stimmen zu vereinen. Die Initiative war damit vom Tisch.⁷

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 01.10.2020
JÖELLE 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.⁸

Sozialversicherungen

Sozialversicherungen

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 25.11.2018
ANJA HEIDELBERGER

Am 17. September 2018 lancierte das Referendumskomitee seine **Kampagne** gegen das **Gesetz über die Grundlage der Überwachung von Versicherten** vor dem Hauptsitz der CSS-Krankenversicherung in Bern. Ziel dieser Aktion sei gemäss Komitee, den Fokus der Diskussion auch auf die Krankenkassen zu lenken. Da alle Bürger krankenkassenversichert seien, könnten sie alle zukünftig einmal ins Visier der Sozialdetektive geraten, argumentierte Dimitri Rougy vom Referendumskomitee. Dass das neue Gesetz – entgegen deren Erklärungen – für die Krankenkassen wichtig sei, zeige das starke Lobbying, das sie diesbezüglich in Bern betrieben hätten. Dieser Darstellung widersprach die CSS: Observationen spielten für sie jetzt und auch zukünftig bei der Missbrauchsbekämpfung keine Rolle, erklärte CSS-Sprecherin Christina Wettstein.

Noch während der Abstimmungskampagnen präsentierte der Bundesrat seine Verordnung zur Anforderung an die mit der Überwachung betrauten Personen. Diese müssten über eine Bewilligung des BSV verfügen, in den letzten 10 Jahren nicht für ein mit der Überwachung zusammenhängendes Delikt verurteilt worden sein, über eine Polizeiausbildung oder gleichwertige Ausbildung, dazu zählt auch eine Ausbildung an einer Detektivschule, sowie über ausreichende Rechtskenntnisse verfügen und mindestens zwei Jahre Berufserfahrung in der Personenüberwachung haben. Zudem soll das BSV ein Verzeichnis über die entsprechenden Personen führen. Dies sei zwar besser als gar keine Regelung, erklärte Silvia Schenker (sp, BS) als Mitglied des Referendumskomitees, löse aber das Grundproblem der Überwachung nicht.

In der Folge versuchten die Referendumsführenden klar zu machen, dass es ihnen nicht in erster Linie darum gehe, Observationen zu verhindern. Diese dürften aber nicht willkürlich erfolgen, sondern müssten auf einer sorgfältig ausgearbeiteten gesetzlichen Grundlage beruhen. Eine solche stelle das neue Gesetz aber nicht dar, da zu viele Punkte unklar seien. Zudem gingen die Möglichkeiten, welche die Versicherungen erhielten, viel zu weit. Man würde damit «mit Kanonen auf Spatzen [...] schiessen», betonte Anne Seydoux (cvp, JU). Erstere Kritik unterstützte auch ein bürgerliches Komitee, vor allem bestehend aus Jungen Grünliberalen sowie teilweise aus Jungfreisinnigen. Unterstützt wurden sie von einigen Kantonssektionen, etwa der GLP Neuenburg oder der CVP Jura, CVP Neuenburg und CVP Genf. Offiziell bekämpft wurde die Vorlage schliesslich von SP, Grünen und Grünliberalen, Letztere entschieden sich aber mit 67 zu 61 Stimmen nur knapp und gegen den Willen des Parteivorstands gegen das Gesetz. Unterstützung in den Medien erhielten die Komitees während des Abstimmungskampfes auch von einem Teil des Verbandes Schweizerischer Polizeibeamter (VSPB): Die Hälfte der Verbandsmitglieder, die an einer entsprechenden Befragung teilgenommen hätten, lehne das neue Gesetz ebenfalls ab, weil Privatdetektive verglichen mit den Strafverfolgungsbehörden zu viele Kompetenzen erhielten, berichteten die Medien.

Auf der anderen Seite betonten die Befürworterinnen und Befürworter des neuen Gesetzes, zu dem unter anderem die SVP, FDP, CVP, BDP und EDU sowie zum Beispiel der Gewerbeverband, der Arbeitgeberverband und der Versicherungsverband zählten, dessen Wichtigkeit für die Sozialversicherungen. Einerseits sei eine konsequente Verfolgung von Missbrauch für das Vertrauen der Bürgerinnen und Bürger in die Sozialversicherungen zentral, andererseits könnten so Kosten gespart werden, wodurch mehr Geld für die tatsächlich Berechtigten übrigbliebe. Um letzteren Punkt zu verdeutlichen, führten die Befürwortenden des Gesetzes an, wie viele unrechtmässig bezogenen Leistungen durch die Observationen gespart werden können. Alleine zwischen 2009 und 2016 habe die IV gemäss Zahlen des BSV wegen festgestellten Missbräuchen in etwa 2000 Fällen pro Jahr insgesamt Renten in der Höhe von CHF 1.2 Mrd. eingespart. Jährlich seien 220 Fälle mithilfe von Observationen durchgeführt worden, wobei sich der Verdacht in der Hälfte der Fälle bestätigt habe. Der momentane Überwachungsstopp erschwere den entsprechenden Stellen hingegen die Überführung von Betrügerinnen und Betrugern. So erklärte die IV-Stelle Bern, dass sie im ersten Halbjahr 2018 nur halb so viele Fälle unrechtmässig bezogener Leistungen festgestellt habe wie im ersten Halbjahr 2017. Keine entsprechende Einschätzung abgeben wollte jedoch zum Beispiel die IV-Stelle des Kantons Aargau, die SVA Aargau, da aufgrund der langen Dauer der Überwachungen zu Beginn des Untersuchungszeitraums noch Observationen eingesetzt worden seien. Auch Silvia Schenker kritisierte entsprechende Aussagen als reine Spekulation, da nicht nachgewiesen werden könne, ob die Unterschiede tatsächlich auf die fehlenden Observationen zurückzuführen seien.

Ungewohnt grosse Aufmerksamkeit erhielt im Rahmen des Abstimmungskampfes das Abstimmungsbüchlein. Das Referendumskomitee kritisierte in den Medien die Informationspolitik des Bundesrates im Abstimmungsbüchlein deutlich. Letzteres sei

fehlerhaft, so dass die freie Meinungsbildung nicht mehr gewährleistet sei. Beanstandet wurde insbesondere, dass das neue Gesetz durch Aussagen, wonach dieses keine Möglichkeiten schaffe, in Wohn- und Schlafzimmern zu filmen, und wonach Richtmikrofone und Wanzen nicht erlaubt seien, verharmlost werde. Dem widersprach die Bundeskanzlei und erklärte, man habe die Grundsätze der Sachlichkeit, Transparenz und Verhältnismässigkeit eingehalten. In der Folge versuchte das Komitee, den Versand des Abstimmungsbüchlein durch eine Abstimmungsbeschwerde beim Kanton Zürich und anschliessend beim Bundesgericht zu verhindern. Das Bundesgericht wies hingegen den Antrag auf Versandstopp ab. Ein solcher sei nicht gerechtfertigt, weil auch zwei weitere Vorlagen Ende November 2018 zur Abstimmung kämen. Inhaltlich entschied es jedoch zu diesem Zeitpunkt noch nicht.

Etwa drei Wochen vor dem Urnengang wurde schliesslich publik, dass die Zahlen des BSV zur Anzahl Observationen bei der IV nicht korrekt waren. So wäre etwa der Kanton Freiburg mit knapp 4 Prozent der Schweizer Bevölkerung für 30 Prozent aller Observationen verantwortlich gewesen; statt 70 Observationen, wie sie das BSV aufführte, hätten in demselben Zeitraum in Freiburg jedoch nur 8 Observationen stattgefunden, erklärte dann auch der Direktor der kantonalen Sozialversicherungsanstalt. Auch in Bern und in Basel-Landschaft waren die Zahlen falsch. Diese Fehler hatten Auswirkungen auf die Höhe der Einsparungen durch die Observationen, die von der Anzahl Observationen abhängt. In der Folge musste die Bundeskanzlei die im Abstimmungsbüchlein gedruckten Zahlen korrigieren: Jährlich komme es bei der IV von 2'400 Fällen, in denen Verdacht auf Sozialversicherungsbetrug bestehe, in 150 Fällen zu Observationen, nicht in 220 Fällen wie ursprünglich erklärt. Da das Abstimmungsbüchlein zu diesem Zeitpunkt bereits gedruckt und verschickt war, korrigierte der Bund die Zahlen nur in der elektronischen Fassung. Dies könne womöglich rechtliche Folgen – bis hin zur Ungültigerklärung der Abstimmung – haben, spekulierten die Medien.

Kurze Zeit später wurde ein weiterer Fehler im Abstimmungsbüchlein publik. So berichtigte die GPK-NR eine Angabe in einer Tabelle, wonach der Nachrichtendienst zum Beispiel Telefonüberwachungen zur Bekämpfung von «Terrorismus und gewalttätigem Extremismus» einsetzen könne. Dies stimme nur für Terrorismus, gegen gewalttätigen Extremismus, zum Beispiel gegen Links- oder Rechtsradikale, könne der Nachrichtendienst keine Telefonüberwachung einsetzen. Relevant war dieser Aspekt vor allem, weil die Gegnerinnen und Gegner der Vorlage argumentierten, die Sozialversicherungen erhielten weitergehende Kompetenzen als Polizei oder Nachrichtendienst – was die Befürworterinnen und Befürworter bestritten.

Nicht nur das Abstimmungsbüchlein, auch die Zahlen bezüglich der Observationen, die der Schweizerische Versicherungsverband (SSV) publizierte, erwiesen sich kurz darauf als unvollständig. Der Verband sprach von 100 Fällen von Observationen pro Jahr und erklärte, das «Mittel der Observation [werde] zurückhaltend, aber effizient eingesetzt». Dabei führte er jedoch nur die Observationen zum obligatorischen Bereich der Unfallversicherung, nicht aber diejenigen von anderen Versicherungen (z.B. Zusatzversicherungen, Krankentaggeldversicherungen, Haftpflichtversicherungen) auf, bei denen Überwachungen deutlich häufiger eingesetzt werden, die jedoch das neue Gesetz nicht betraf.

Die Medien publizierten während des Abstimmungskampfes mehrmals Geschichten, welche unrechtmässige Bezüge von Sozialversicherungsgeldern thematisierten. So veröffentlichte etwa das Bundesgericht Mitte Oktober 2018 ein Urteil zu einer Person, die wegen Sozialversicherungsbetrugs ihren Rentenanspruch verlor (9C_221/2018). Auch ein Bericht in der «Rundschau» sowie Überwachungsvideos von Betrügern, die der Präsident der Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen, Andreas Dummermuth, veröffentlichte, wurden von den Medien aufgenommen. Andererseits kamen auch Personen zu Wort, welche zu Unrecht observiert worden waren, und im Zusammenhang damit wurden auch die Folgen von solchen Überwachungen beleuchtet. So könnten diese bei den Überwachten seelische Spuren bis hin zu psychischen Beschwerden und dem Gefühl des Überwachtwerdens hinterlassen und bestehende psychische Erkrankungen noch verstärken, erklärte die Psychiaterin Maria Cerletti gegenüber dem Blick. Dabei wirke nicht nur die Überwachung selbst schädlich, sondern bereits das Wissen, dass man überwacht werden könnte.

Deutliche Vorzeichen für den Abstimmungssonntag lieferten die Vorumfragen. Die verschiedenen Wellen der Tamedia-Umfrage zeigten konstant einen Ja-Stimmenanteil von ungefähr zwei Dritteln der Stimmen (1. Welle: 67% Jastimmen, 30% Neinstimmen, 2. Welle: 68% Jastimmen, 30% Neinstimmen, 3. Welle: 67% Jastimmen, 32% Neinstimmen), die zwei Wellen der SRG-Umfrage durch gfs.bern machten Ja-Mehrheiten von 57 respektive 59 Prozent aus. Ob der relativ klaren Ausgangslage

begannen sich die Medien gegen Ende des Abstimmungskampfes für die Frage zu interessieren, was bei einer Bestätigung des Gesetzes durch das Volk geschehe. So bestehe durchaus die Möglichkeit, dass der EGMR in Strassburg auch das neue Gesetz beanstande, weil dieses verschiedene Anforderungen des Urteils von 2016 nicht erfülle. Zum Beispiel seien die Regelungen bezüglich der anordnenden, durchführenden und überwachenden Einheiten sowie die Art und Weise der Überwachung zu unpräzise formuliert, erklärte etwa Kurt Pärli, Professor für Soziales Privatrecht der Universität Basel, ebenfalls gegenüber dem Blick.

Am 25. November 2018 fiel das Abstimmungsergebnis ähnlich deutlich aus, wie die Umfragen zuvor angekündigt hatten. Mit 64.7 Prozent bei einer Stimmbeteiligung von 48.4 Prozent sprachen sich die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger für das Gesetz zur Überwachung der Versicherten aus. Am höchsten lag die Zustimmung in den Kantonen Appenzell-Innerrhoden (81.2%), Nidwalden (78.0%), Obwalden (76.4%) und Schwyz (76.4%), abgelehnt wurde es in den Kantonen Jura (48.6%) und Genf (41.4%). Neben deutlichen sprachregionalen Unterschieden – in der Deutschschweiz lag die Zustimmung gemäss einer Auswertung des BFS durchschnittlich um fast 18 Prozentpunkte höher als in der Romandie, aber um etwa 2 Prozentpunkte tiefer als in der italienischsprachigen Schweiz – zeigten sich auch grosse Differenzen zwischen städtischen und ländlichen Regionen: Hier betragen die Differenzen 15.7 Prozentpunkte in der Deutschschweiz und 11.3 Prozentpunkte in der Romandie. Lediglich in der italienischsprachigen Schweiz stimmten die Stadt- und die Landbevölkerung ähnlich (2.4 Prozentpunkte Unterschied). Unterschiede zeigten sich gemäss der Nachabstimmungsbefragung Voto auch zwischen den Altersgruppen: Personen zwischen 18 und 29 Jahren stimmten der Vorlage nur zu 42 Prozent zu, alle übrigen Altersgruppen wiesen Zustimmungsraten zwischen 60 und 76 Prozent auf. Ähnlich wie zuvor die Tamedia-Nachbefragung zeigte auch Voto auf, dass die Sympathisantinnen und Sympathisanten der Grünen (Voto: 24%, Tamedia: 22%) dem neuen Gesetz deutlich kritischer gegenüberstanden als diejenigen der SP (Voto: 42%, Tamedia: 38%). Die Befürworterinnen und Befürworter zielten gemäss Voto in erster Linie auf eine effektive Missbrauchsbekämpfung bei den Sozialversicherungen ab, die Gegnerinnen und Gegner bezogen sich in ihrer Argumentation insbesondere auf die Probleme der Vorlage bezüglich der Rechtsstaatlichkeit.

Das Ergebnis zeige, dass ohne schlagkräftige Organisation im Rücken zwar eine Abstimmung erzwungen, nicht aber gewonnen werden könne, urteilten die Medien. Mit «Die Grenzen der Bürgerbewegung» fasste das St. Galler Tagblatt die Vorlage zusammen. Auch die Initianten betonten, dass ihnen im Hinblick auf die «millionenschwere Kampagne der Versicherungsbranche» das notwendige Geld für einen Vollerfolg gefehlt habe. Einen Teil ihres Ziels hätten sie jedoch dadurch erreicht, dass durch verschiedene im Abstimmungskampf gemachte Äusserungen der Befürworterinnen und Befürworter persönlichkeitsrechtliche Aspekte hätten geklärt werden können, zum Beispiel die Frage von Filmaufnahmen aus Schlafzimmern. Daran müsse sich die Justiz orientieren, auch wenn diese nicht direkt in die Gesetzesauslegung einfließen würden, betonte zum Beispiel Daniel Gerny in der NZZ.

Abstimmung vom 25. November 2018

Beteiligung: 48.4%

Ja: 1'667'849' (64.7%), Stände: 21

Nein: 909'172 (35.3%), Stände: 2

Parolen:

– Ja: BDP, CVP, EDU, FDP, SVP, Arbeitgeberverband, Gewerbeverband, Versicherungsverband

– Nein: GPS, GLP, PdA, SD, SP, Dachverband der Behindertenorganisationen, Gewerkschaftsbund, Pro Infirmis, Travailsuisse

– Stimmfreigabe: EVP

* in Klammern die Anzahl abweichender Kantonalsektionen ⁹

Im Oktober 2019 publizierte der Bundesrat die **Botschaft** für ein neues Bundesgesetz für **Überbrückungsleistungen (ÜL) für ältere Arbeitslose**. Solche Überbrückungsleistungen sollen Personen erhalten, die nach vollendetem 60. Altersjahr aus der ALV ausgesteuert werden, mindestens während 20 Jahren mit einem Mindesteinkommen von CHF 21'330 in der AHV versichert sind – davon mindestens 10 der letzten 15 Jahre vor der Aussteuerung –, die ein Vermögen unter CHF 100'000 (respektive 200'000 bei Ehepaaren) besitzen und keine IV- oder AHV-Rente beziehen. Somit sollen vor allem Personen unterstützt werden, die «in erheblichem Umfang erwerbstätig waren», aber kein grosses Vermögen besitzen. Mit der bisherigen Regelung müssten diese Personen ihre Vermögen sowie häufig ihre Altersguthaben aus zweiter und dritter Säule aufbrauchen, bevor sie sich bei der Sozialhilfe anmelden könnten, erklärte der Bundesrat. Diese Vorlage sei nun Teil eines neuen Massnahmenpakets für die Verbesserung der Arbeitsmarktfähigkeit älterer Personen. Die ÜL sollen mit zwei Ausnahmen gleich berechnet werden wie die Ergänzungsleistungen, also als Differenz zwischen den anerkannten Ausgaben und den anrechenbaren Einnahmen einer Person.

Zuvor hatte der Bundesrat zwischen Juni und September 2019 eine Vernehmlassung durchgeführt, an der sich 73 Organisationen beteiligt hatten. 52 Teilnehmende begrüssten die Einführung von ÜL für Arbeitslose, darunter 19 Kantone (AG, AR, BE, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, OW, SH, SO, TI, UR, VD, VS, ZH), die SP, die CVP und die EVP. Auch die FDP sprach sich für die Massnahme aus, jedoch nur für Personen, denen der Wiedereinstieg in die Arbeitswelt definitiv nicht gelingt. Auch der SGB, TravailSuisse und KV Schweiz befürworteten die Vorlage, genauso wie unter anderem die Organisationen Avenir50plus, AVIVO, Agile, EKF und Procap, die sich jedoch eine tiefere Altersgrenze für ÜL wünschten. Auf Ablehnung stiess die Massnahme bei sechs Kantonen (AI, BL, NW, SZ, TG, ZG), die vor allem die Gefahr von Fehlanreizen, offene Durchführungs- und Koordinationsfragen, die Schaffung einer Konkurrenz zum erleichterten Zugang für ausgesteuerte Personen über 60 Jahren zu Bildungs- und Beschäftigungsmassnahmen sowie die Unterstützung einer kleinen Bevölkerungsgruppe mit Steuergeldern kritisierten. Auch die GLP, die BDP und die SVP sowie der SVV, der SBV, Swissmem, GastroSuisse und Centre Patronal sprachen sich gegen die Regelung aus. Die GLP sah darin faktisch eine Frühpensionierung, die BDP kritisierte sie als reine Symptombekämpfung und für die SVP würde die Massnahme das Problem noch verschärfen.¹⁰

Berufliche Vorsorge

Der **Mindestzinssatz** in der beruflichen Vorsorge muss gemäss Gesetz mindestens alle zwei Jahre überprüft werden. Da 2004 eine leichte Anpassung nach oben vorgenommen worden war, beschloss der Bundesrat Ende August, im Berichtsjahr keine weitere Veränderung vorzunehmen, womit der Satz auch 2006 bei 2,5% bleibt. Eine Anpassung nach unten, wie sie etwa der Schweizerische Versicherungsverband verlangte, erachtete der Bundesrat als nicht angezeigt, da sich die Finanzmärkte 2005 erfreulich entwickelt haben. Gegen eine Erhöhung des Mindestzinssatzes spreche die Tatsache, dass die Folgen der negativen Börsenjahre noch nicht ganz bewältigt sind; ausserdem müsse den Vorsorgeeinrichtungen die Möglichkeit gegeben werden, wieder Wertschwankungsreserven zu bilden.¹¹

Im November 2011 gab der Bundesrat bekannt, den **Mindestzinssatz in der obligatorischen beruflichen Vorsorge für das Jahr 2012** von 2 Prozent auf 1.5 Prozent zu senken. Dieser Wert sei auf die negative Entwicklung der Aktienmärkte sowie auf die rekordtiefen Zinssätze für Bundesobligationen zurückzuführen. Der Schweizerische Versicherungsverband (SVV) habe einen Zinssatz von 1 Prozent, die BVG-Kommission mehrheitlich einen von 1.5 Prozent und die Gewerkschaften einen von 2 Prozent empfohlen, teilte der Bundesrat mit.¹²

2014 hatten die eidgenössischen Räte eine Motion überwiesen, die forderte, Pensionskassen die Möglichkeit für Investitionen in zukunftssträchtige Technologien zu geben und dies durch einen **Zukunftsfonds Schweiz** zu erleichtern. Die Umsetzungsarbeiten waren bis 2016 noch nicht sehr weit gekommen, auch weil sich das Interesse der Pensionskassen an zusätzlichem Schweizer Risikokapital in Grenzen hielt. Im Oktober 2016 unterzeichnete das Eidgenössische Departement des Innern, dem das Bundesamt für Sozialversicherungen untersteht, eine gemeinsame Erklärung mit dem

WBF, dem Bundespräsidenten, dem Schweizerischen Pensionskassenverband, der Schweizerischen Bankiervereinigung, dem Schweizerischen Versicherungsverband sowie Vertreterinnen und Vertretern von Venture-Capital-Unternehmen. Darin erklärten die Teilnehmenden sich bereit, einen Beitrag zur nachhaltigen Innovationskraft der Schweizer Wirtschaft zu leisten und das Potential für weitere Verbesserungen der Rahmenbedingungen zu prüfen. Die Mitglieder der teilnehmenden Organisationen sollten zudem motiviert werden, freiwillig in wachstumsstarke Jungunternehmen und neue Technologien zu investieren. Bereits im September war die Stiftung Pro Zukunftsfonds Schweiz gegründet worden, die Pensionskassen, Versicherer und institutionelle Investoren ermutigen will, in Schweizer Start-Up-Firmen zu investieren.¹³

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 22.11.2016
ANJA HEIDELBERGER

Im November 2016 gab der Bundesrat bekannt, per Anfang 2017 den **Mindestzinssatz in der zweiten Säule von 1.25 Prozent auf 1 Prozent zu senken**. Zuvor hatte die BVG-Kommission zu demselben Zinssatz geraten, nachdem sie über verschiedene Varianten zwischen 0.5 und 1.25 Prozent abgestimmt hatte. Kritisiert wurde dieser Entscheid sowohl vom Schweizerischen Versicherungsverband als auch vom Schweizerischen Gewerkschaftsbund. Ersterer empfand den Zinssatz von 1 Prozent als «deutlich zu hoch» und sprach sich für maximal 0.5 Prozent aus; Letzterer kritisierte, dass die Erwerbstätigen erneut tiefere Renten hinnehmen müssten, und hätte entsprechend einen Zinssatz von 1.25 Prozent bevorzugt. Unterstützt wurde der SGB gemäss Presse vom Bauern- sowie vom Gewerbeverband, die sich im Hinblick auf die Abstimmung zur AHVplus-Initiative gegen eine Unterschreitung der «psychologischen Schwelle» von 1 Prozent (Kurt Gfeller, Vizepräsident des Gewerbeverbands) aussprachen, um nicht zusätzlich «Wasser auf die Mühlen der Linken» (Sonntagszeitung) zu giessen.¹⁴

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 01.03.2020
ANJA HEIDELBERGER

Nachdem der Kompromiss der Sozialpartner zur **Reform der beruflichen Vorsorge** im Juli 2019 anfänglich mehrheitlich auf zurückhaltendes Wohlwollen gestossen war, wurde die **Kritik an den Reformplänen schon bald darauf immer lauter**. So berichtete etwa der Tages-Anzeiger im September darüber, dass «namhafte Pensionskassenverantwortliche» den neu zu schaffenden Rentenzuschlag kritisierten. Da niemand den Kompromiss der Sozialpartner torpedieren wolle, sei diese Kritik nur hinter vorgehaltener Hand zu vernehmen, berichtete der Tages-Anzeiger weiter. Dies änderte sich aber mit der Zeit deutlich: Immer häufiger berichteten die Medien über immer neue Kritikerinnen und Kritiker: Angefangen mit dem Verband Scienceindustries und dem Verband der Chemie- und Pharmaindustrie kamen bald diverse Branchenverbände des Arbeitgeberverbands sowie der Versicherungsverband hinzu. Ende März 2020 berichtete die NZZ, dass sich in der Zwischenzeit zahlreiche gewichtige Branchen des Arbeitgeberverbandes gegen das Modell der Sozialpartner ausgesprochen hätten, darunter Verbände aus Chemie und Pharma, Banken, Detailhandel, Bau, Versicherungen, Gastgewerbe, Informatik und Telekommunikation sowie der Hotellerie. Gewichtige befürwortende Mitglieder des Arbeitgeberverbands machte die Zeitung nur noch im Verband der Maschinenindustrie Swissmem aus. Der Arbeitgeberverband verwies jedoch auch auf die Unterstützung verschiedener Mitgliederverbände aus dem Gewerbe, wenn auch deren Dachverband zu den grössten Kritikern gehörte und einen eigenen Vorschlag präsentiert hatte.

Im Zentrum der **Kritik** stand der Rentenzuschlag, den Mitglieder der Übergangsgeneration erhalten sollten, weil ihr Umwandlungssatz reduziert würde, sie aber nicht mehr genügend Zeit hätten, um zusätzliches Altersguthaben anzusparen. Einerseits wurde kritisiert, dass hier mit dem Umlageverfahren ein systemfremdes Element ins BVG-System eingefügt werde. Andererseits sei es nicht nötig, allen Versicherten diesen Rentenzuschlag auszubezahlen: Sowohl Versicherte in Pensionskassen, die ihre technischen Parameter bereits angepasst hätten und deren Versicherte entsprechend nicht mit Renteneinbussen rechnen müssten, als auch Personen mit hohem Einkommen, die diesen Zuschlag nicht nötig hätten, sollten davon ausgenommen werden. Ebenfalls diskutiert, wenn auch deutlich weniger hitzig, wurde über die Höhe des Koordinationsabzugs, dessen Reduktion verschiedene Gruppierungen als zu gross erachteten. Umstritten war in den Medien aber auch die Frage der tatsächlichen Höhe der Ersatzquote, also des Anteils des vorherigen Einkommens, den man nach der Pensionierung erhält. Die Bundesverfassung sieht vor, dass 1. und 2. Säule zusammen «die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise» ermöglichen sollen (Art. 113a BV). Dies wird gemeinhin als 60 Prozent des letzten Einkommens verstanden. Nun erklärte das Beratungsunternehmen

C-Alm in einer Studie, dass man bei der Schaffung des BVG in den 1980er Jahren angenommen habe, dass die Verzinsung der Altersguthaben etwa dem prozentualen Lohnwachstum entsprechen würde; seither habe die Verzinsung das Lohnwachstum aber durchschnittlich um 1.2 Prozent übertraffen. Und selbst zukünftig würde eine im Vergleich zum Lohnwachstum um 0.7 Prozent höhere Verzinsung erwartet. Damit liege die Ersatzquote für die berufliche Vorsorge bei 41 Prozent und damit ebenfalls deutlich höher als vorgesehen. Zusammen mit der AHV-Rente komme man damit deutlich über 60 Prozent. Zudem sei die Kaufkraft der Renten heute höher und sie würden für einen um 30 Prozent längeren Zeitraum ausbezahlt als früher.

Diese positive Einschätzung der Rentensituation teilte der Pensionierungs-Barometer 2019, eine Studie des VZ Vermögenszentrums, nicht. Die Studie zeigte, dass sich die durchschnittliche Rente der 1. und 2. Säule eines 65-Jährigen mit einem Einkommen über CHF 100'000 bis 2018 im Vergleich zu 2002 deutlich verringert habe: 2002 habe sie 62 Prozent seines Einkommens betragen, 2018 nur noch 55 Prozent – und liege damit unter dem gemäss Ersatzquote nötigen Anteil von 60 Prozent. Diese Werte dürften sich weiter verschlechtern, betonten die Studienautoren. Zwar sei der Absolutbetrag der Renten dank dem AHV-Teuerungsausgleich leicht gestiegen, berücksichtige man aber den Teuerungsausgleich bei den Löhnen, erhalte man ein «klares Minus». Zukünftig würden die Renten vermutlich so stark sinken, dass man auch absolut weniger Rente erhalte als früher. Damit habe auch die AHV für die Rentnerinnen und Rentner an Bedeutung gewonnen: 2002 sei sie für ein Drittel der Gesamrente verantwortlich gewesen, 2019 für die Hälfte.

Bei den Befürwortenden konzentrierten sich die Medien vor allem auf den **Arbeitgeberverband**, der sich vehement für das Sozialpartnermodell einsetzte; allen voran der Präsident des SAV, Valentin Vogt, verteidigte den Vorschlag in verschiedenen Zeitungsinterviews. Der SAV wehrte sich unter anderem gegen die oben genannte Studie von C-Alm, die den «Sozialpartnerkompromiss schlecht[rede]». C-Alm hatte die Kosten des Sozialpartnermodells jährlich auf CHF 3.25 Mrd. berechnet, während die Kosten der Modelle von Asip (CHF 2.1 Mrd.) und dem Gewerbeverband (CHF 1.3 Mrd.) deutlich tiefer zu liegen kamen. Diese Zahlen seien falsch, zumal die Studienautoren sich an den Zahlen der Altersvorsorge 2020 orientiert hätten, bei der es mehr Betroffene der Übergangsgeneration gegeben hätte als beim Sozialpartnerkompromiss, betonte der Arbeitgeberverband. Obwohl C-Alm diese Anschuldigung zurückwies, musste es seine Kostenschätzung für das Sozialpartnermodell gemäss dem Tages-Anzeiger kurze Zeit später auf CHF 3.05 Mrd. und damit auf dieselbe Zahl, die der Bundesrat zuvor angegeben hatte, reduzieren. Der Arbeitgeberverband hingegen ging für sein Modell weiterhin von Kosten in der Höhe von CHF 2.7 Mrd. aus, genauso hoch wie er auch die Kosten beim Asip-Modell schätzte. Denn auch die Rückstellungen der Pensionskasse, mit denen die Asip den Rentenzuschlag finanzieren wollte, müssten als Kosten ausgewiesen werden, begründete er die Differenz zu den CHF 2.1 Mrd., welche C-Alm für das Asip-Modell ausgewiesen hatte. Auch den Vorwurf der Medien, einzelner Parteien und unter anderem auch von SGK-NR-Präsidentin Ruth Humbel (cvp, AG), wonach kaum noch Mitglieder des Verbands hinter dessen Vorschlag stünden, wies der Arbeitgeberverband vehement zurück; ausser vier Mitgliederverbänden stehe die grosse Mehrheit der 95 Verbände hinter der Lösung. Die Tatsache, dass neben dem SAV vor allem linke Parteien und Gewerkschaften das Sozialpartnermodell öffentlich lobten, wertete die NZZ als Hinweis darauf, dass der Arbeitgeberverband den «Gewerkschaften auf den Leim gekrochen» sei.

Anfang Februar waren sich schliesslich die Medien grösstenteils einig, dass der Vorschlag der Sozialpartner, den der Bundesrat in der Zwischenzeit in die Vernehmlassung geschickt hatte, **im Parlament kaum noch Chancen auf Erfolg** haben werde: Die SVP hatte sich schon von Anfang an dagegen ausgesprochen, zumal das gemäss Fraktionspräsident Aeschi (svp, ZG) der Anfang der Verschmelzung von AHV und zweiter Säule wäre. In der Zwischenzeit hatte auch die FDP-Fraktion beschlossen, die Umlagekomponente im BVG abzulehnen, weil sie systemfremd sei. Den «Todesstoss», wie es die Sonntagszeitung formulierte, versetzte dem Sozialpartnermodell schliesslich die CVP Mitte Februar, als sich ihre Bundeshausfraktion gegen das Umlageverfahren in der 2. Säule aussprach. Somit blieben einzig noch die GLP, die das Umlageverfahren zwar nicht unterstützte, sich aber zur Schaffung einer mehrheitsfähigen Reform einer entsprechenden Diskussion nicht verschliessen wollte, sowie die linken Parteien offen für den Sozialpartnervorschlag. Damit hatte dieser noch vor Ende der Vernehmlassung die Mehrheit im Parlament verloren.

In der Zwischenzeit hatten nach dem Gewerbeverband und der Asip verschiedene Gruppierungen **neue Modelle** präsentiert. So taten sich der Baumeisterverband, die

Swiss Retail Federation sowie der Verband «Arbeitgeber Banken», also Verbände aus dem Hoch- und Tieflohnbereich, zur Allianz des «vernünftigen Mittelwegs» zusammen. Die dem Arbeitgeberverband angehörenden Verbände schlugen ein neues Modell vor, das einen Umwandlungssatz von 6 Prozent und einen Rentenzuschlag beinhaltet, der jedoch von den Pensionskassen durch ihre Rückstellungen beglichen werden sollte. Der Koordinationsabzug sollte weniger stark gesenkt werden und die Jungen sollten bei entsprechendem Lohn bereits ab einem Alter von 20 Jahren mit der Einzahlung in die Pensionskasse beginnen.

Anfang Februar 2020 schlug auch die CVP eine alternative Finanzierung für den Rentenzuschlag vor, nämlich durch Reserven des Bundes oder durch ausserordentliche Gewinne der SNB. Letzterer Vorschlag fand einigen Anklang, zumal er zuvor bereits von verschiedenen Seiten angetönt worden war. Gleichzeitig würde er jedoch mit ähnlichen Forderungen für die AHV kollidieren (etwa mit den Initiativen des SGB für eine 13. AHV-Rente oder des Bundes der Steuerzahler) oder mit einer Motion von Alfred Heer (svp, ZH; Mo. 18.4327). Kritisch zeigte sich unter anderem Hans-Ulrich Bigler gegenüber diesem Vorschlag, da dieser die Unabhängigkeit der SNB in Frage stelle. Alex Kuprecht (svp, SZ) schlug hingegen vor, dass die SNB zumindest ihre durch die Negativzinsen entstandenen Gewinne auf die Altersguthaben zurückzahlen könne und sie dies am besten gleich selber vorschlagen solle.

Auch die bürgerlichen Jungparteien der BDP, CVP, EVP, FDP, GLP und SVP beteiligten sich mit einem eigenen Modell an der Ideensammlung. Demnach solle der Umwandlungssatz gesenkt und gleichzeitig an die Lebenserwartung und Renditeerwartungen geknüpft werden. Der Rentenzuschlag solle durch eine einmalige Erhöhung des Altersguthabens der Übergangsgeneration durch den Bund kompensiert werden. Das fixe Rentenalter solle abgeschafft und stattdessen entsprechend einer Motion der BDP an die Lebenserwartung gekoppelt werden. Der Koordinationsabzug solle gestrichen, das Pensionskasseneintrittsalter auf 18 Jahre gesenkt und die Altersgutschriften für alle Altersstufen vereinheitlicht werden.

Diese Modelle kritisierte wiederum der Arbeitgeberverband: Sie alle erfüllten die Anforderungen des Bundesrates, wonach es nicht zu Renteneinbussen kommen dürfe, nicht, sagte Martin Kaiser, Leiter Sozialpolitik beim Arbeitgeberverband. Einzig das Sozialpartnermodell stelle dies sicher. Die Kritik, wonach vom Rentenzuschlag auch Personen profitierten, die diesen aufgrund ihrer hohen Einkommen gar nicht nötig hätten, kontierte er damit, dass nur Personen, die mindestens die Hälfte des Guthabens in Rentenform beziehen, diesen Zuschlag erhalten sollten – was implizit vor allem die weniger einkommensstarken Personen betreffe.¹⁵

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 01.06.2020
ANJA HEIDELBERGER

Nach dem Ende der Vernehmlassung zur **Reform der beruflichen Vorsorge** wurde ein neuer, auf dem Vorschlag des Pensionskassenverbands ASIP beruhender **Alternativvorschlag** präsentiert, dem sich in der Folge verschiedene Vernehmlassungsteilnehmende, darunter ASIP, der SGV und der SVV, anschlossen. Wie beim Kompromiss der Sozialpartner, aber im Unterschied zum ASIP-Vorschlag, sollte der Mindestumwandlungssatz auch im Alternativvorschlag von 6.8 Prozent auf 6 Prozent gesenkt werden (ASIP: 5.8%). Um der Reduktion des Altersvermögens durch die Senkung des Umwandlungssatzes zu begegnen, sollen die Versicherten zukünftig ab einem Alter von 20 Jahren für die berufliche Vorsorge sparen, wobei der Altersgutschriftssatz zwischen 20 und 34 Jahren bei 9 Prozent, bis 44 Jahren bei 12 Prozent und anschliessend bis zur Pensionierung bei 16 Prozent liegen soll. Damit würde deutlich mehr Geld angespart als mit dem Vorschlag der Sozialpartner (575% verglichen mit 460%), die Altersgutschriften wären aber weniger stark abgestuft als beim ASIP-Vorschlag. Anstelle einer Halbierung des Koordinationsabzugs (Sozialpartner: CHF 12'443 Abzug) sollte dieser wie beim ASIP-Vorschlag auf 60 Prozent des AHV-Lohnes gesenkt werden, aber maximal CHF 21'330 betragen.

Der von den Sozialpartnern vorgeschlagene Rentenzuschlag sollte durch eine Garantie des Rentenniveaus der ersten zehn Jahrgänge nach der Revision ersetzt werden, jedoch nur für diejenigen Personen, deren überobligatorische Leistungen nicht über eine Mindesthöhe hinausgehen. Ob diese Rentengarantie zentral über den Sicherheitsfonds oder dezentral durch die Versicherten und Arbeitgebenden der jeweiligen Vorsorgeeinrichtung finanziert werden soll, wurde offengelassen. Der Bundesrat schätzte die Kosten dieses Vorschlags auf jährlich CHF 1.7 Mrd. (Vorschlag der Sozialpartner: CHF 2.9 Mrd., Vorschlag ASIP: CHF 2.1 Mrd.), worin jedoch die Kosten für die Rentengarantie noch nicht enthalten sind. Gemäss Bundesrat kann das Rentenniveau mit diesem Modell bis zu einem Lohnniveau von rund CHF 40'000 erhalten oder gar verbessert werden, bei höheren Löhnen kommt es zu Renteneinbussen, die mehr als 13 Prozent betragen können.¹⁶

Krankenversicherung

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 29.04.1996
ANJA HEIDELBERGER

Im April 1996 errichteten die Krankenversicherungen – vertreten durch Santésuisse und den Schweizerischen Versicherungsverband – die «**Gemeinsame Einrichtung KVG**». Diese soll die Behandlungskosten bei Notfällen von Schweizer Bürgern in EU-/EFTA-Staaten übernehmen sowie die Behandlungskosten von EU-/EFTA-Bürgern in der Schweiz vorfinanzieren und in den entsprechenden Staaten zurückfordern; Dienstleistungen zur Versicherungspflicht im Rahmen der Personenfreizügigkeit erbringen sowie die Organisation und Durchführung des Risikoausgleichs zwischen den Versicherungen vornehmen.¹⁷

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBEschluss
DATUM: 01.11.2015
FLAVIA CARONI

Der Ergebnisbericht zur Anhörung über den Entwurf zur **Verordnung betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung** erschien im November 2015. Eine Mehrzahl der Kantone, die SP, der Schweizerische Gewerkschaftsbund und mehrere Konsumenten- und Patientinnenschutzorganisationen sprachen sich grundsätzlich für den Entwurf aus, wenn auch teilweise mit Vorbehalten. Wie erwartet lehnten die SVP, die FDP und die CVP den Entwurf in der aktuellen Form ab und forderten, diesen zu überarbeiten und danach erneut in eine Anhörung zu schicken. Diese Haltung teilten auch die Dachverbände der Wirtschaft sowie die Versicherer und ihre Dachverbände. Die Verbände der Leistungserbringenden sprachen sich teils für, teils gegen den Entwurf aus. Die befürwortende Seite wandte vereinzelt ein, der Entwurf gehe zu wenig weit. So beanstandete der SGB, die Aufsicht sei weniger griffig als jene über die Privatversicherungen. Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren sowie die meisten Kantone verlangten dagegen, die Bestimmungen zur Prämien genehmigung zu ändern, sodass sichergestellt ist, dass die kantonalen Prämien sich entsprechend den kantonal anfallenden Kosten entwickeln. Die Gegenseite kritisierte diverse Punkte, darunter der Widerspruch des Entwurfs zum Aufsichtsgesetz KVAG, wobei sie insbesondere die Pflicht zum Reserveabbau und die Transaktionsaufsicht beanstandeten. Die Regelungsdichte sei zu hoch und die Regelungen unverhältnismässig. Der Mehraufwand werde zu höheren Prämien führen, die Prämienentwicklung werde un stetig werden, den Unterschieden zwischen grossen und kleinen Versicherern werde nicht Rechnung getragen, es komme zu unzulässigen Eingriffen in die Geschäftsführung der Kassen und der Wettbewerb werde ausgehebelt. Am 18. November verabschiedete der Bundesrat die überarbeitete Verordnung. Als Reaktion auf die Kritik in der Anhörung hatte er einige Anpassungen vorgenommen. So fiel die Verpflichtung der Versicherer weg, übermässige Reserven abzubauen. Gemäss einem Bericht des Tagesanzeigers hatte ein Mitglied der SGK-NR angegeben, ohne diese Anpassung hätte Bundesrat Berset die Verordnung nicht durch das Bundesratskollegium gebracht – dafür habe der Druck der Kassen auf die bürgerlichen Bundesratsmitglieder gesorgt. Die SP kritisierte die Druckausübung der Kassenlobby auf die Mitglieder der Nationalratskommission, welche wiederum ihren Einfluss auf den Bundesrat habe geltend gemacht. Mit der vorliegenden Ausführungsverordnung sei das Aufsichtsgesetz Makulatur, so die Sozialdemokraten – die Möglichkeit eines bundesrätlichen Eingriffs bei massiv überhöhten Kassenreserven war eines der ursprünglichen Ziele des Gesetzes gewesen.

Das Bundesgesetz zur Aufsicht über die soziale Krankenversicherung und die dazugehörige Ausführungsverordnung traten wie geplant am 1. Januar 2016 in Kraft.¹⁸

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBEschluss
DATUM: 18.10.2017
ANJA HEIDELBERGER

Im August 2017 gab der Bundesrat bekannt, dass er von seiner subsidiären Kompetenz Gebrauch machen und die Einzelleistungstarifstruktur **Tarmed** anpassen werde. Dies war nach 2014 zum zweiten Mal nötig geworden, weil sich Leistungserbringer und Versicherer nicht auf einen gemeinsamen Tarif einigen können und somit für das Jahr 2018 keine Tarifstruktur mehr vorgelegen hätte. Die Änderungen der Verordnung zum Tarmed sahen vor, die „Vergütungen der verschiedenen Leistungen in angemessene Relation zu stellen“. Dazu sollten einerseits die Leistungsvergütungen bestimmter Tarifpositionen geändert werden. Zum Beispiel soll für alle Leistungen ein einheitlicher Dignitätsfaktor bestimmt werden. Die Weiterbildungsdauer der Fachärzte soll folglich nicht mehr in die Tarife einfließen, so dass alle ärztlichen Leistungen einheitlich abgerechnet werden. Andererseits werden die Abrechnungsregeln einzelner Tarifpositionen geändert, was unter anderem zu mehr Abrechnungstransparenz und reduzierten Beträgen bei der Verrechnung von Leistungen in Abwesenheit der Patientinnen und Patienten führen soll. Zudem werden die Tarife derjenigen Leistungen gesenkt, deren Dauer durch technische oder medizinische Fortschritte reduziert worden ist. Einzelne dieser Massnahmen hatte der Bundesrat entsprechend den

Rückmeldungen aus der Vernehmlassung angepasst, so dass er nun mit jährlichen Einsparungen von CHF 470 Mio. (anstelle der ursprünglich erwarteten CHF 700 Mio.) rechnete. Diese Korrekturen betrafen vor allem die vulnerabelsten Patienten, also Kinder, Betagte und psychisch Kranke, deren Grundkonsultation unter anderem weiterhin länger dauern darf als bei den übrigen Patienten.

Die betroffenen Akteure reagierten unterschiedlich auf die Revision. Der Kassenverband Curafutura lobte die Revision und erwartete deutliche Einsparungen bei den Prämien; Santésuisse hingegen bezweifelte, dass die durch die Revision möglichen finanziellen Reduktionen tatsächlich die von Bundesrat Berset angegebene Höhe erreichen würden. Negative Reaktionen kamen vor allem von den Leistungserbringern: Der Ärzteverband FMH sorgte sich aufgrund der Revision wie bereits in der Vernehmlassung vor möglichen Verschiebungen vom ambulanten in den stationären Bereich. Für die Ärzte bedeute dies zudem eine Reduktion ihrer Vergütungen um durchschnittlich 10 Prozent, vereinzelt könne es gar zu Reduktionen bis 30 Prozent kommen. Dies veranlasste die Presse zu Spekulationen, ob die Revision den Anreiz der Ärzteschaft gesteigert habe, ihre eigene Tarifrevision Tarco voranzutreiben. Deren Erarbeitung hatte sich zuvor als schwierig erwiesen, weil höhere Ansätze bei den einen Ärzten aufgrund der nötigen Kostenneutralität zu finanziellen Einbussen für andere Ärzte führen würden. Der Spitalverband H+ betonte schliesslich, dass die Anpassung des Tarmed die Situation der Spitäler weiter verschlechtern werde. Aufgrund dieser unterschiedlichen Rückmeldungen waren sich die Medien nicht einig, ob die Revision eine gute oder schlechte Nachricht für die Patienten sei. Zwar setze der Bundesrat damit ein Zeichen gegen die ständig wachsenden Prämien, jedoch seien Einsparungen von einer halben Milliarde pro Jahr bei jährlichen Gesundheitskosten von etwa CHF 70 Mrd. eher ein Tropfen auf den heissen Stein.¹⁹

GERICHTSVERFAHREN
DATUM: 01.04.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im April 2018 urteilte das Bundesgericht in der Frage, ob der **Bundesrat 2014 dazu berechtigt gewesen war, den Tarmed nach politischen Gesichtspunkten zu ändern**. Der Bundesrat hatte bei der ersten Tarmed-Änderung entschieden, den Haus- und Kinderärzten mehr und den Spezialärzten im Tarmed weniger Geld für ihre Leistungen zuzusprechen. Dies erachtete die Privatklinik St. Anna in Luzern als widerrechtlich und verrechnete ihre Kosten weiterhin nach den alten, höheren Tarmed-Tarifen. Das eingesetzte Schiedsgericht, das nötig geworden war, weil eine Krankenversicherung diese höheren Tarife nicht akzeptiert hatte, gab der Klinik recht, woraufhin die Versicherung den Fall vors Bundesgericht weiterzog. Da in der Zwischenzeit auf Anraten des Spitalverbands H+ verschiedene Spitäler ihre Rechnungen unter Vorbehalt ausgestellt hatten, erwarteten sowohl Krankenversicherungen als auch Spitäler den Entscheid mit grossem Interesse.

Das Bundesgericht befand im April 2018, dass das KVG keine klaren Vorgaben dazu mache, welche Anpassungen der Bundesrat machen dürfe und wie er dabei vorgehen müsse. Folglich komme ihm diesbezüglich ein grosser Ermessensspielraum zu; er könne daher auch lineare Kürzungen sowie politisch motivierte Kürzungen wie die Förderung der Hausarztmedizin vornehmen. Die Krankenkassen zeigten sich erleichtert über das Urteil, das gemäss Santésuisse nun für Rechtssicherheit Sorge. Der Berufsverband der Ärztinnen und Ärzte FMH zeigte sich erstaunt über den Entscheid und insbesondere darüber, dass es dem Bundesrat möglich sein soll, politische Aspekte zu berücksichtigen, während sich die Tarifpartner beim Tarmed strikt an den Wortlaut des KVG halten müssten. Die Medien urteilten, dass dieser Entscheid den Einfluss des Bundesrates stärke; Gewinner seien die Prämienzahlenden, lobte Santésuisse den Entscheid.²⁰

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.²¹

Zu Beginn der Corona-Pandemie berichteten die Medien über warnende Stimmen, wonach die Krankenkassenprämien 2021 durch die hohen Kosten im Jahr 2020 stark ansteigen könnten; Politikerinnen und Politiker aus dem linken sowie dem bürgerlichen Lager warnten im Blick vor einem regelrechten «Prämienschock». Gleichzeitig wiegelten die Medien selber jedoch grösstenteils ab: Da die Prämien nicht auf den Kosten des Vorjahrs, sondern aufgrund einer Schätzung der Ausgaben des jeweiligen Jahres berechnet würden, sei für das Jahr 2021 kein starker Prämienanstieg zu erwarten. Selbst wenn die Krankenversicherungen im Jahr 2020 mehr ausgeben müssten, als sie durch die Prämien eingenommen hätten, würden sich die Prämien des Folgejahres nicht direkt erhöhen: Für solche ausserordentlichen Grosseignisse hätten die Krankenversicherungen Reserven gebildet, die Anfang 2019 bei CHF 9.5 Mrd. lagen und damit doppelt so hoch waren, wie gesetzlich verlangt. Da die Reservesituation nicht für alle Krankenversicherungen gleich gut sei, gebe es zudem noch den Sicherungsfonds, der in solchen Fällen aushelfe, war den Medien weiter zu entnehmen. Schliesslich sei es noch nicht einmal sicher, dass die Kosten der Krankenversicherungen im Jahr 2020 höher ausfallen würden als erwartet. Zwar seien Therapien auf der Intensivstation – wie sie zur Behandlung von schweren Fällen von Covid-19 häufig sind – teuer, diese würden aber zu mehr als der Hälfte von den Kantonen übernommen. Die grossen **Kosten der Pandemie im Gesundheitsbereich** fielen denn auch nicht bei den Krankenkassen, sondern bei den Kantonen an, war man sich einig. Diese müssten die Massnahmen der Spitäler zur Pandemie bezahlen, während das bundesrätliche Verbot von nicht dringenden Behandlungen gleichzeitig ein Loch in die Kassen der Spitäler reisse. Dies habe zu der paradoxen Situation geführt, dass die Spitäler im Frühjahr 2020 einerseits unter Personalmangel litten, weil insbesondere im Pflegebereich zu wenig Fachkräfte vorhanden seien und viele davon zum Beispiel wegen eigener Infektion mit dem Corona-Virus ausfielen, und andererseits Kurzarbeit anmelden mussten, zumal Behandlungen in vielen Bereichen stark eingeschränkt waren und die Mitarbeitenden entsprechend nicht ausgelastet werden konnten. Letzteres habe denn auch zu teilweise sehr hohen Umsatzeinbussen für die Spitäler geführt.

Dennoch konnte nicht ausgeschlossen werden, dass sich die Corona-Pandemie nicht doch noch auf die Krankenkassenprämien auswirken würde, insbesondere durch die Verlagerung von Eingriffen auf die Folgejahre. Entsprechend forderten die SP-Fraktion (Mo. 20.3202) sowie Katharina Prelicz-Huber (gp, ZH; Mo. 20.3313), dass die Krankenkassenprämien in den Jahren 2021 bis 2023 nicht erhöht werden dürfen. Stattdessen sollen die Kosten wenn nötig vollständig durch Bund und Kantone (SP-Fraktion) oder durch die Reserven und bei kleinen Kassen durch den Bund (Prelicz-Huber) finanziert werden. Ein allgemeines Verbot für einen Anstieg der Krankenkassenprämien-Gesamtsumme während der nächsten zehn Jahre forderte Lukas Reimann (svp, SG; Mo. 20.3434). Falls die Kosten der Leistungserbringenden das Total der Prämien übersteigen sollten, sollen diese angewiesen werden, ihre Ausgaben entsprechend zu reduzieren. Gar eine Reduktion der Prämien für einkommensschwache Personen um 50 Prozent während zwei Jahren forderte Valérie Piller Carrard (sp, FR; Mo. 20.3574). Bund und Kantone sollen via Prämienverbilligungen für die entsprechenden Kosten aufkommen, schlug sie vor. Auch eine Standesinitiative des Kantons Genf (Kt.IV. 20.337) verlangte einen dreimonatigen Verzicht auf die Erhebung der Prämien sowie eine zweijährige Beibehaltung der Prämienhöhe. Finanziert werden solle dies durch eine 50-prozentige Reduktion der Reserven der Krankenversicherungen. Auf diese Reserven hatten aber auch andere ein Auge geworfen: So forderten gemäss Presse verschiedene Kantons- oder Spitalvertretende, dass sich die Krankenversicherungen mit ihren Reserven am finanziellen Schaden der Spitäler durch die Pandemie beteiligen. Die Reserven seien für die Deckung epidemiebedingter Kosten geschaffen worden, entsprechend sollten sie jetzt auch dafür eingesetzt werden, wurde argumentiert. Dagegen wehrten sich vor allem die Krankenkassen: Die Reserven gehörten den Versicherten, zudem schreibe das KVG unmissverständlich vor, dass sie ausschliesslich für Kosten für Diagnose und Heilung von Krankheiten ausgegeben werden dürften.

Im September 2020 hatte das Warten schliesslich ein Ende, das EDI gab in einer Medienmitteilung die **Prämien für das Jahr 2021** bekannt. Die mittlere Prämie stieg für das Jahr 2021 um 0.5 Prozent, was im mittelfristigen Vergleich einen eher geringen Anstieg bedeutete – seit 2010 liegt der durchschnittliche Anstieg bei 3.1 Prozent. Bereits in den letzten zwei Jahren war der Anstieg jedoch deutlich unterdurchschnittlich gewesen. Auch die kantonalen Unterschiede waren deutlich geringer als in anderen Jahren, die kantonalen Prämienanstiege schwankten zwischen -1.6 und 2.1 Prozent. Die Reserven der Krankenkassen stiegen bis Ende 2020 auf mehr als CHF 11 Mrd. an.²²

Im Mai 2020 legte der Bundesrat dem Parlament die **Änderung des KVG bezüglich der Vergütung des Pflegematerials** vor. Ziel der Vorlage war es, in Übereinstimmung mit einer Motion der SGK-NR (Mo. 18.3710) eine einheitliche Vergütung für Pflegematerial, das von der betroffenen Person selbst oder von Laien angewendet wird, und von Pflegematerial, das von Pflegefachpersonen angewendet wird, einzuführen. 2017 hatte das Bundesverwaltungsgericht die Position des Bundesrates bestätigt, wonach gemäss dem bestehenden Gesetz die von Pflegefachpersonen verwendeten Materialien Bestandteil der Pflegeleistung seien und nicht separat verrechnet werden dürften. Die von den Versicherten selbst angewendeten Materialien seien hingegen separat von der OKP zu übernehmen.

Neu sollen die Materialien in drei Kategorien gegliedert werden: Die Kategorie A enthält einfache Verbrauchsmaterialien mit direktem Bezug zu den Pflegeleistungen (z.B. Handschuhe) sowie Material und Gegenstände zum Mehrfachgebrauch für verschiedene Patientinnen und Patienten (z.B. Blutdruckmessgeräte), diese sollen auch zukünftig gemäss den Regeln der Pflegefinanzierung von OKP, Versicherten und Kantonen bezahlt werden. Zur Kategorie B gehören Mittel und Gegenstände für die Untersuchung oder Behandlung einer Krankheit gemäss MiGeL (z.B. Verbandmaterial), diese werden neu unabhängig von der anwendenden Person durch die OKP finanziert. Auch die Materialien der Kategorie C, Mittel und Gegenstände, die nicht von der versicherten Person selbst oder durch eine nichtberuflich mitwirkende Person verwendet werden können (z.B. Heimventilation), werden von der OKP übernommen.

Die Vorlage soll eine Entlastung für Gemeinden und Kantone in der Höhe von jährlich CHF 65 Mio. mit sich bringen und stattdessen die Gesamtkosten der OKP um 0.2 Prozent erhöhen. Da die Höhe des Bundesbeitrags an die Prämienverbilligung 7.5 Prozent der OKP-Bruttokosten beträgt, steigt auch der entsprechende Bundesbeitrag um CHF 4.9 Mio.

Zwischen Dezember 2019 und Februar 2020 fand die **Vernehmlassung** zur Vergütung des Pflegematerials statt. Dabei gingen 126 Stellungnahmen ein. Die Kantone und mit ihnen die GDK sowie die Leistungserbringenden sprachen sich für die Änderung aus. Auch die CVP, EVP, FDP, GLP und SP zeigten sich mehrheitlich zufrieden, äusserten jedoch teilweise Vorbehalte, insbesondere bezüglich der Kostenverlagerung zur OKP. Die SVP lehnte die Vorlage ab, da sie dadurch eine Mengenausweitung ohne qualitative Verbesserung der Pflegeleistungen befürchtete. Auch die Versichererverbände lehnten die Vorlage ab, da sie die höheren Kosten fürchteten.

In der Herbstsession 2020 behandelte der **Nationalrat** die Vorlage. Hatte sich die SVP im Rahmen der Vernehmlassung als einzige Partei noch gegen die KVG-Änderung ausgesprochen, stimmte auch sie der Gesetzesänderung nun zu: Einstimmig mit 189 zu 0 Stimmen nahm der Nationalrat die Vorlage an.²³

Unfallversicherung

Vor 30 Jahren rief der Schweizerische Versicherungsverband die Stiftung „Ombudsman der Privatversicherung“ ins Leben. Diese Anlaufstelle befasste sich bisher nur mit Fällen aus der Privatversicherung, wodurch die obligatorische Unfallversicherung ausgenommen blieb. Diese Lücke wurde nun geschlossen. Die Suva als grösster öffentlich-rechtlicher Unfallversicherer trat der Stiftung bei, womit auch UVG-Versicherte die Möglichkeit erhalten, die Dienste der **Ombudsstelle** in Anspruch zu nehmen.²⁴

Soziale Gruppen

Familienpolitik

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.²⁵

Parteien, Verbände und Interessengruppen

Verbände

Gewerbe, Dienstleistungen, Konsum

Axa, le plus gros assureur de Suisse, **quitte l'association suisse des assurances**. Ce retrait est motivé par l'intention d'Axa de rester «politiquement neutre» et de défendre ses intérêts de manière indépendante en se concentrant sur les thèmes centraux de la politique des assurances. L'assureur ne partageait visiblement pas les opinions de l'ASA sur certaines prises de positions au cours des dernières années. L'organisation faitière des assurances privées perd ainsi son plus gros contributeur, mais surtout une partie de sa légitimité à parler pour l'ensemble de la branche.²⁶

Gesundheit

Der **Spitalverband H+ verlasse die Tarmed-Tarifverhandlungen** und damit die Tariforganisation ats-tms AG per Ende Jahr, berichtete die Aargauer Zeitung im September 2018. Der Spitalverband, die Versicherungen, die Ärzteschaft sowie auch Bundesrat Berset hatten bereits seit Längerem versucht, das Tarmed zu revidieren, jedoch ohne Erfolg. Eine Einigung sei nicht möglich, da die Verhandlungspartner an unterschiedlichen Stricken zögen: Die Versicherungen wollten die Kosten fairer verteilen, während die Spitäler an den Ärztelöhnen festhielten, erklärte die Aargauer Zeitung. Gemäss der H+-Direktorin Dorit Djelid sei es dem Spitalverband bisher weder gelungen, sich mit den Versicherern auf einen Tarif zu einigen, noch einen Konsens mit den übrigen Partnern zu finden, mit denen «grosse Dissense» bei tarifpolitischen Kernthemen bestünden. H+ habe sich deshalb dazu entschieden, nicht mehr an den «stockenden und zum Teil blockierten» Verhandlungen teilzunehmen. Der Krankenversichererverband Curafutura fühle sich dadurch vor den Kopf gestossen, so die Zeitung weiter: Eigentlich seien die Verhandlungen weit fortgeschritten und man habe «den Spatz in der Hand», doch wolle der Spitalverband «die Taube auf dem Dach». Die verbleibenden Verhandlungspartner werden den Tarif jedoch fertig verhandeln.²⁷

- 1) Finanzielle Hilfe für Asbestopfer – SRF.ch vom 01.04.2017; NZZ, 1.4.17
- 2) FF, 2019, p.2429s; Rapport sur les résultats de la consultation; AZ, LT, Lib, 21.2.19; TG, 4.3.19; LT, 11.3.19
- 3) FF, 2017, pp.4767 s.; FF, 2017, pp.4817 s.
- 4) 24h, 2.11.02.
- 5) Communiqué de presse OFEV du 3.7.18; NZZ, TA, 4.7.18; AZ, 5.7.18
- 6) Medienmitteilung BAG vom 13.05.2015; Vernehmlassungsbericht BAG vom 13.05.2015; 24H, NZZ, 15.5.15
- 7) AB NR, 2016, S. 2245 ff.; Kommissionsbericht SGK-NR vom 3.11.16; Medienmitteilung SGK-NR vom 13.11.15; Medienmitteilung SGK-SR vom 22.3.16
- 8) BBl, 2020, S. 9547 ff.; Ergebnisbericht Vernehmlassung; TA, 16.12.19; AZ, 24.12.19
- 9) APS-Inserateanalyse vom 15.11.18; BFS-Informationen zur Abstimmung über die Überwachung von Versicherten; GFS-Schlussbericht vom 14.11.18; VOTO Bericht vom 25.11.18; AZ, 18.9.18; TG, 21.9.18; Blick, SGT, 22.9.18; BaZ, 4.10., 6.10.18; AZ, 7.10.18; BaZ, 9.10.18; BaZ, CdT, LT, Lib, NZZ, 10.10.18; LT, NZZ, SN, TA, 12.10.18; LT, Lib, 15.10.18; AZ, SGT, 16.10.18; SGT, 18.10.18; NZZ, 20.10.18; Blick, 23.10.18; NZZ, 26.10.18; So-Bli, 28.10.18; LT, NZZ, TA, 29.10.18; Blick, SZ, 30.10.18; BaZ, Blick, TA, 31.10.18; TZ, 1.11.18; Blick, 2.11.18; BU, 3.11.18; So-Bli, 4.11.18; TA, TG, 5.11.18; BU, SGL, TG, 6.11.18; CdT, ZGZ, 7.11.18; Blick, NZZ, TA, WW, 8.11.18; Blick, NZZ, 10.11.18; So-Bli, 11.11.18; TG, 12.11.18; Lib, SZ, 13.11.18; AZ, BaZ, Blick, NZZ, SGT, TA, 14.11.18; NZZ, SGT, WoZ, 15.11.18; BaZ, TA, 16.11.18; NZZ, TA, 17.11.18; NZZ, 19.11., 20.11.18; AZ, WoZ, 22.11.18; Blick, 23.11.18; AZ, BaZ, Blick, CdT, LT, NZZ, SGT, TA, TG, 26.11.18; TA, 27.11.18; WoZ, 29.11.18
- 10) Ergebnisbericht Vernehmlassung; Medienmitteilung BR vom 30.10.19; AZ, SGT, TA, TG, 23.2.18; TG, 27.2.18; TA, 24.4., 17.7.18; TG, 6.11.18; TA, 12.1.19; TG, 17.5.19; TA, 27.6., 8.7.19; TA, 31.10.19
- 11) Presse vom 1.9. und 17.11.05.
- 12) Medienmitteilung BSV vom 2.11.11
- 13) Medienmitteilung EDI vom 13.10.16; NZZ, 28.4., 9.5.16; TG, 13.10.16
- 14) Empfehlung BVG-Kommission vom 2.9.16; BZ, TA, 3.9.16; SoZ, 4.9.16
- 15) Baumann und Gamper 2019, BVG-Reformvorschläge in Zahlen; Medienmitteilung BR vom 13.12.2019; TA, 4.6.19; BaZ, NZZ, TA, 7.6.19; NZZ, 8.6.19; SoZ, 23.6.19; TG, 24.6.19; SGT, 26.6.19; LT, TA, 2.7.19; AZ, BaZ, Blick, CdT, LT, Lib, NZZ, SGT, TA, TG, 3.7.19; AZ, LT, NZZ, WW, 4.7.19; NZZ, 9.7., 19.7., 26.7.19; TA, 20.8., 10.9.19; NZZ, TA, 11.9.19; NZZ, 10.10.19; CdT, 12.10.19; AZ, 22.10.19; LT, 28.10.19; NZZ, 7.11.19; Lib, 20.11., 26.11.19; NZZ, 29.11., 7.12., 11.12.19; AZ, Blick, CdT, LT, Lib, NZZ, TA, TG, 14.12.19; LT, TA, 13.1.20; NZZ, 15.1.20; AZ, CdT, NZZ, TA, 17.1.20; NZZ, 18.1.20; SoZ, 19.1.20; AZ, 20.1.20; LT, 22.1.20; Blick, 28.1.20; TA, 4.2.20; AZ, 6.2.20; NZZ, 7.2.20; SoZ, 9.2.20; NZZ, 10.2.20; AZ, 11.2.20; AZ, Blick, TA, 21.2.20; So-Bli, 23.2.20; AZ, CdT, NZZ, TA, 24.2.20; TA, WoZ, 27.2.20; Blick, 11.3., 12.3.20; WoZ, 19.3.20; AZ, 25.3.20; NZZ, 31.3.20
- 16) BBl, 2020, S 63956 ff.; BBl, 2020, S. 63931 ff.; Medienmitteilung SVV vom 1.12.20
- 17) Gemeinsame Einrichtung KVG
- 18) Ergebnisbericht der Anhörung; Medienmitteilung Bundesrat vom 18.11.2015; TA, 14.11.15; NZZ, 19.11.15
- 19) Ergebnisbericht Vernehmlassung BAG; Medienmitteilung BAG vom 16.8.17; AZ, BZ, CdT, LT, LZ, Lib, NZZ, TA, 17.8.17; AZ, LT, 19.8.17; NZZ, 19.10.17; SGT, 21.10.17
- 20) AZ, LZ, NZZ, TA, 14.4.18
- 21) Ergebnisbericht zur Vernehmlassung
- 22) Kantonale monatliche mittlere Prämien 2020; Kantonale monatliche mittlere Prämien über alle Altersklassen 2020; Medienmitteilung EDI vom 22.9.20; Blick, NZZ, 6.4.20; CdT, 7.4.20; AZ, TA, 17.4.20; LT, 22.4.20; CdT, 2.5.20; BZ, LT, 7.5.20; So-Bli, 10.5.20; LT, TA, 11.5.20; CdT, 13.5., 27.5.20; AZ, 29.5., 16.6.20; AZ, CdT, TA, 7.7.20; NZZ, 28.7.20; So-Bli, 9.8.20; SGT, 10.9.20; CdT, 14.9.20; CdT, LT, TA, 19.9.20; Blick, CdT, 21.9.20; Lib, 22.9.20; 24H, AZ, CdT, LT, NZZ, TA, TG, 23.9.20; AZ, 24.9.20; LT, 25.9.20; TA, 30.9.20; WOZ, 8.10.20
- 23) AB NR, 2020, S. 1785 ff.; BBl 2020, S. 4825 ff.
- 24) CHSS, 2002, S. 4.
- 25) BBl 2020, S. 141 ff.; Ergebnisbericht Vernehmlassung
- 26) NZZ, TA, 31.10.20
- 27) AZ, 27.9.18