

# Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage **24.04.2024**

---

Thema **Keine Einschränkung**  
Schlagworte **Bürgerrecht, Grosse Parteien, Krankenversicherung**  
Akteure **Schweizerischer Gewerkschaftsbund (SGB)**  
Prozesstypen **Keine Einschränkung**  
Datum **01.01.1990 - 01.01.2020**

---

# Impressum

## Herausgeber

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

## Beiträge von

Benteli, Marianne  
Bühlmann, Marc  
Caroni, Flavia  
Frick, Karin  
Heidelberger, Anja  
Hirter, Hans  
Müller, Eva  
Rinderknecht, Matthias  
Schneuwly, Joëlle

## Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Bühlmann, Marc; Caroni, Flavia; Frick, Karin; Heidelberger, Anja; Hirter, Hans; Müller, Eva; Rinderknecht, Matthias; Schneuwly, Joëlle 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Bürgerrecht, Grosse Parteien, Krankenversicherung, Schweizerischer Gewerkschaftsbund (SGB), 1990 - 2019*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 24.04.2024.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeine Chronik</b>	1
<b>Grundlagen der Staatsordnung</b>	1
Rechtsordnung	1
Bürgerrecht	1
<b>Sozialpolitik</b>	2
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	2
Ärzte und Pflegepersonal	2
Suchtmittel	3
Sozialversicherungen	3
Ergänzungsleistungen (EL)	4
Krankenversicherung	5
<hr/>	
<b>Parteien, Verbände und Interessengruppen</b>	10
Parteien	10
Grosse Parteien	10
Verbände	11
Arbeitnehmer, Gewerkschaften	11

# Abkürzungsverzeichnis

<b>AHV</b>	Alters- und Hinterlassenenversicherung
<b>SGK-SR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
<b>GDK</b>	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
<b>SGK-NR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
<b>OECD</b>	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
<b>BAG</b>	Bundesamt für Gesundheit
<b>ALV</b>	Arbeitslosenversicherung
<b>IWF</b>	Internationaler Währungsfonds
<b>IV</b>	Invalidenversicherung
<b>EDI</b>	Eidgenössisches Departement des Inneren
<b>EL</b>	Ergänzungsleistungen
<b>FMH</b>	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
<b>KVG</b>	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
<b>SGB</b>	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
<b>OKP</b>	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
<b>SGV</b>	Schweizerischer Gewerbeverband
<b>FH</b>	Fachhochschule
<b>SKS</b>	Stiftung für Konsumentenschutz
<b>HMO</b>	Health Maintenance Organization
<b>IDA FiSo</b>	Interdepartementale Arbeitsgruppe "Finanzierungsperspektiven der Sozialversicherungen"
<b>SBV</b>	Schweizerischer Behinderten- und Sehbehindertenverband
<b>SGV</b>	Schweizerische Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungsärzte
<b>MiGeL</b>	Mittel- und Gegenständeliste der OKP
<b>FRC</b>	Fédération romande des consommateurs (Konsumentenschutz der Romandie)
<b>CNG</b>	Christlichnationaler Gewerkschaftsbund (Vorgänger von Travail.suisse)
<b>KVAG</b>	Krankenversicherungsaufsichtsgesetz
<b>SAB</b>	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete
<b>KKA</b>	Konferenz der Kantonalen Ärztegesellschaften
<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
<b>HF</b>	Höhere Fachschule
<b>VSA</b>	Vereinigung schweizerischer Angestelltenverbände

---

<b>AVS</b>	Assurance-vieillesse et survivants
<b>CSSS-CE</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
<b>CDS</b>	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
<b>CSSS-CN</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
<b>OCDE</b>	Organisation de coopération et de développement économiques
<b>OFSP</b>	Office fédéral de la santé publique
<b>AC</b>	assurance-chômage
<b>FMI</b>	Fonds monétaire International
<b>AI</b>	Assurance-invalidité
<b>DFI</b>	Département fédéral de l'intérieur
<b>PC</b>	Prestations complémentaires
<b>FMH</b>	Fédération des médecins suisses
<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>HES</b>	Haute école spécialisée
<b>SKS</b>	Stiftung für Konsumentenschutz (Fédération des consommateurs en Suisse alémanique)

<b>HMO</b>	Health Maintenance Organization
<b>IDA FiSo</b>	Groupe de travail interdépartemental "perspectives de financement des assurances sociales"
<b>FSA</b>	Fédération Suisse des aveugles et malvoyants
<b>SSMC</b>	Société Suisse des médecins-conseils et médecins d'assurances
<b>LiMA</b>	Liste des moyens et appareils de AOS
<b>FRC</b>	Fédération romande des consommateurs
<b>CSC</b>	Confédération des syndicats chrétiens de Suisse (Prédécesseur de Travail.suisse)
<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
<b>ES</b>	écoles supérieures
<b>ES</b>	Fédération des sociétés suisses d'employés

# Allgemeine Chronik

## Grundlagen der Staatsordnung

### Rechtsordnung

#### Bürgerrecht

VOLKSINITIATIVE  
DATUM: 01.06.2008  
HANS HIRTER

Am 1. Juni lehnten Volk und Stände die von der SVP eingereichte **Volksinitiative zur Einbürgerungspolitik** („für demokratische Einbürgerungen“) deutlich ab. Diese wollte erreichen, dass erstens jede Gemeinde selbst bestimmen kann, nach welchem Verfahren sie einbürgern will, und dass zweites dieser Entscheid endgültig, das heisst nicht beschwerdefähig sein soll. Die Initiative widersprach damit dem Urteil des Bundesgerichts aus dem Jahre 2003, wonach ein negativer Entscheid begründet werden muss und eine Beschwerde, zum Beispiel wegen Diskriminierung oder Willkür gegen diesen eingereicht werden kann. Die Initiative griff aber auch in die kantonale Hoheit über die Gemeindeorganisation ein.

Das Resultat fiel bei einer Beteiligung von 45% mit 1'415'249 Nein gegen 804'730 Ja deutlich aus. Nur gerade im Kanton Schwyz, wo die Urnenabstimmung über Einbürgerungen Tradition hat, stellte sich eine Mehrheit (60%) hinter die SVP-Initiative. Relativ knapp abgelehnt wurde das Begehren in den Kantonen der Zentral- und der Ostschweiz. In den grossen Mittellandkantonen Bern und Zürich stimmten weniger als 40% für die Initiative. Am geringsten fiel die Unterstützung in der Romandie aus, wo mehr als 80% mit Nein stimmten. Die nach der Abstimmung durchgeführte repräsentative Befragung ergab, dass die Sympathisanten der SVP nahezu geschlossen für, die Anhänger der drei anderen Regierungsparteien und die Parteiunabhängigen aber sehr deutlich dagegen gestimmt hatten.

#### Abstimmung vom 1. Juni 2008

Beteiligung: 45,2%

Ja: 804'730 (36,2%) / 1 Stand

Nein: 1'415'249 (63,8%) / 19 6/2 Stände

Parolen: Ja: SVP, EDU (1)\*, SD, Lega, FPS; SGV.

Nein: FDP (2)\*, CVP, SP, GP, GLP, EVP, LP, CSP, PdA; SGB, Travail.Suisse.

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

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 12.02.2017  
KARIN FRICK

Mit 60,4 Prozent Ja- gegenüber 39,6 Prozent Nein-Stimmen nahm das Schweizer Stimmvolk am 12. Februar 2017 die **erleichterte Einbürgerung von Personen der dritten Ausländergeneration** deutlich an. Die Stimmbeteiligung lag schweizweit bei 46,8 Prozent und schwankte zwischen 39 Prozent im Kanton Uri und rund 66 Prozent in Schaffhausen. Eher überraschend war das ebenfalls deutliche Ständemehr: 17 von 23 Ständen stimmten der Vorlage zu. Die auf frühere Abstimmungsergebnisse zur erleichterten Einbürgerung zurückgehenden Befürchtungen der Befürworter, am Ständemehr zu scheitern, wurden damit klar widerlegt. In den im Vorfeld des Urnengangs noch als „Swing States“ bezeichneten Kantonen resultierte überall ein Ja. Verglichen mit der Abstimmung von 1994, als das Anliegen am Ständemehr gescheitert war, wechselten somit die acht Kantone Luzern, Nidwalden, Solothurn, Aargau, Schaffhausen, Appenzell-Ausserrhoden, Tessin und Wallis auf die Befürworterseite, wobei es in Nidwalden, Appenzell-Ausserrhoden und Tessin ein enges Rennen war (NW 50,4%, AR 50,9%, TI 50,2% Ja-Stimmen). Die knappste Entscheidung überhaupt fiel im Kanton Thurgau, wo lediglich 24 Stimmen für die ablehnende Standesstimme ausschlaggebend waren. Ein ebenfalls hauchdünnes Nein resultierte in Glarus und St. Gallen mit Nein-Stimmenanteilen von 50,4 Prozent bzw. 50,2 Prozent. Demgegenüber stiess die Vorlage in sämtlichen Westschweizer Kantonen auf überdurchschnittlich hohe Zustimmung. Am deutlichsten stimmte der in Ausländerfragen ohnehin sehr offen eingestellte Kanton Neuenburg mit einem Ja-Stimmenanteil von 75,1 Prozent zu. Die höchste Ablehnung hingegen erfuhr die Vorlage in Appenzell-Innerrhoden, dessen Stimmbevölkerung zu 56,4 Prozent ein Nein einlegte. Augenfällig ist bei den Ergebnissen zudem das Gefälle zwischen Stadt und Land; so stimmte die Stadt Zürich zu 76 Prozent Ja (Kanton ZH: 63,2%) und die Stadt St. Gallen zu 65 Prozent (Kanton SG: 49,8%).

Bundesrätin Simonetta Sommaruga liess nach dem Urnengang verlauten, die Regierung nehme das Ergebnis „mit grosser Genugtuung“ zur Kenntnis und es stimme zuversichtlich „für weitere, ebenso umstrittene Vorlagen“. Darüber hinaus ermunterte sie junge Ausländerinnen und Ausländer der dritten Generation, nun „die Chance zu nutzen und ihre Heimat mitzugestalten“, und fügte an, die Erleichterung der Einbürgerung sollte voraussichtlich spätestens in einem Jahr in Kraft treten. Freude über den Entscheid herrschte auch beim SGB und bei der Operation Libero. Während Ersterer von einer überfälligen Reform sprach und ankündigte, nun auch die Anforderungen für andere Einbürgerungswillige senken zu wollen, sah Letztere in dieser Abstimmung einen „ersten, wichtigen Schritt zu einem liberalen Bürgerrecht“. Daran müsse man jetzt anknüpfen und beispielsweise auch die erforderliche Aufenthaltsdauer senken oder die Mindestwohnsitzfristen in den Gemeinden abschaffen. Wenig erfreut zeigte sich die SVP, die nach der Durchsetzungsinitiative und dem Asylgesetz mit dieser Abstimmung die dritte Niederlage in der Ausländerpolitik innerhalb eines Jahres hinnehmen musste. Als Kopf des Gegenkomitees und Initiator der umstrittenen Plakate machte Andreas Glarner (svp, AG) besonders die bereits Eingebürgerten für das Resultat verantwortlich und forderte die Abschaffung des Doppelbürgerrechts. Die SVP erklärte aber auch, das Verdikt von Volk und Ständen zu akzeptieren und die noch offenstehende Möglichkeit, das Referendum gegen die in dieser Sache beschlossene Gesetzesänderung zu ergreifen, nicht wahrnehmen zu wollen.

### Abstimmung vom 12. Februar 2017

Beteiligung: 46,84%

Ja: 1'499'627 (60,4%) / Stände: 15 4/2

Nein: 982'844 (39,6%) / Stände: 5 2/2

Parolen:

– Ja: SP, FDP (1\*), CVP (1\*), Grüne, GLP, BDP (1\*), EVP, Städteverband, Eidgenössische Migrationskommission, SGB, Travail.Suisse

– Nein: SVP, EDU (1\*)

\* In Klammer Anzahl abweichender Kantonalsektionen<sup>2</sup>

## Sozialpolitik

### Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

#### Ärzte und Pflegepersonal

Zu dem am 20. Mai 2019 in **Vernehmlassung** gegebenen Vorentwurf der SGK-NR **zum indirekten Gegenvorschlag der Pflegeinitiative** gingen bis zum 14. August 2019 insgesamt 152 Stellungnahmen ein. Während die Vorlage von weiten Kreisen grundsätzlich befürwortet wurde, nahmen drei Kantone (SZ, ZG und ZH), die SVP, Economiesuisse, Santésuisse und die Helsana eine ablehnende Haltung ein, die sie unter anderem mit dem Föderalismus oder im Falle von Santésuisse mit einem fehlenden gesetzgeberischen Handlungsbedarf begründeten.

Bezüglich der einzelnen Massnahmen, die von der Kommission vorgeschlagen worden waren, zeigte sich, dass insbesondere die Beiträge der Kantone zu den Ausbildungsleistungen der Spitäler, Pflegeheime und Spitexorganisationen im Allgemeinen sehr gut aufgenommen wurden – dies unter anderem von der GDK, 18 Kantonen, von allen Parteien (ausser der SVP), dem SGV, dem Centre Patronal, aber auch von den Gewerkschaftsdachverbänden, den Leistungserbringenden, Berufsverbänden und Bildungseinrichtungen sowie von Curafutura und drei der Santésuisse angehörigen Versicherern.

Nicht unterstützt wurden von der GDK und 14 Kantonen indes Beiträge für Auszubildende in der Krankenpflege an einer HF oder FH. Dabei stellte für sie vor allem die Verpflichtung der Kantone ein Problem dar; einer Kann-Formulierung würden sie jedoch zustimmen. Mit Ausnahme der FDP.Liberalen und der SVP befürworteten neben allen Parteien auch die Gewerkschaften, alle Leistungserbringende, Berufsverbände und Bildungsinstitutionen die Ausbildungsbeiträge. Gespalten zeigten sich die Versicherer.

Ebenfalls umstritten war die Begrenzung der Gültigkeitsdauer des Gesetzes auf acht Jahre. Während die GDK, 17 Kantone wie auch vier Parteien, die Gewerkschaften, der SGV und eine Mehrheit der Leistungserbringenden sich dagegen aussprachen, weil sie eine zeitliche Limitierung nicht für wirksam hielten, resp. der Ansicht waren, dass das

Problem des Fachkräftemangels innerhalb dieses Zeitrahmens nicht gelöst werden könne, unterstützten diejenigen Versicherer, die dem Gegenvorschlag positiv gegenüberstanden, eine solche Begrenzung.

Die Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmerinnen und -teilnehmer sprach sich für eine gesetzliche Verankerung von bestimmten Leistungen, welche die Pflegefachpersonen selbstständig durchführen dürfen, aus. Es wurden allerdings einige Änderungsvorschläge angebracht. So war es der GDK und 17 Kantonen wichtig, dass Pflegefachkräfte nicht nur in der Lage seien, die pflegerische Grundversorgung in eigener Verantwortung durchzuführen, sondern diese für limitierte Zeiträume selbst auch delegieren zu können. Curafutura, Swica und Visana befürworteten die Einräumung der neuen Kompetenzen, forderten aber eine Vereinbarung der Modalitäten zwischen den Versicherern und den Pflegeverbänden. Die FDP, die Liberalen, die GLP und der SGV wollten, dass ein Zulassungsvertrag mit einem oder mehreren Versicherern abgeschlossen werden müsse. Gutgeheissen wurde die Kompetenzerweiterung im Bereich der Grundpflege von der FMH, für den Bereich der psychiatrischen Grundpflege hingegen sprach sie sich dagegen aus.

Für die beiden Dachverbände der Versicherer, Curafutura und Santésuisse, hatten Leistungsaufträge, die verbindliche Regelungen über die zu erbringenden Ausbildungsleistungen enthalten, im KVG keinen Platz. Bei den Kantonen war die Mehrzahl der Auffassung, dass sie selbst über diese Regelung verfügen können sollten. Leistungserbringende und Berufsverbände wünschten sich eine Verknüpfung solcher Leistungsaufträge mit den von den Kantonen erteilten Betriebsbewilligungen.

Was die Einführung der Vertragsfreiheit von Pflegefachleuten betrifft, so stiess diese bei den meisten Kantonen, den Gewerkschaften, Leistungserbringenden, Berufsverbänden wie auch bei Curafutura und der Visana nicht auf offene Ohren. Wenn es hingegen nach Santésuisse ginge, müssten, falls die Kompetenzen der Pflegefachfrauen und -männern erweitert würden, der Vertragszwang gelockert oder eine Einzelvereinbarung zwischen den Versicherern und den Pflegevertretern getroffen werden.

Die Pflicht, einen Gesamtarbeitsvertrag abzuschliessen, fand abgesehen von den Gewerkschaften, linksgrünen Parteien und Bildungsinstitutionen keine Unterstützung.<sup>3</sup>

## Suchtmittel

In der **Vernehmlassung** stiessen die bundesrätlichen Vorschläge auf viel Kritik. Die bürgerlichen Parteien, die Arbeitgeberorganisationen, der Gewerbeverband, die betroffene Tabak- und Alkoholindustrie, die von der Werbung profitierenden Medien, Agenturen und Kinos, aber auch Sportverbände und kulturelle Organisationen, welche weitgehend vom Sponsoring leben, lehnten die bundesrätlichen Vorschläge zum Teil ganz vehement ab. Unterstützung fand der Bundesrat hingegen bei der SP, den Grünen, den Gewerkschaften sowie den Organisationen für Gesundheit und Konsumentenschutz. Dem Initiativkomitee ging der Gegenvorschlag hingegen zu wenig weit, weshalb es beschloss, sein Begehren nicht zurückzuziehen.<sup>4</sup>

## Sozialversicherungen

### Sozialversicherungen

Kurz vor Weihnachten stellte das EDI den zweiten Bericht der interdepartementalen Arbeitsgruppe Finanzierung der Sozialversicherung (**IDA-FiSo-2**) der Öffentlichkeit vor. Nachdem der erste Bericht die finanziellen Folgen der Weiterführung des geltenden Leistungssystems in den Jahren 2010 und 2025 dargestellt hatte, wurden mit dem zweiten Bericht die **möglichen Aus-, Um- oder Abbauszenarien im Leistungsbereich** dargestellt. IDA-FiSo-1 war im Vorjahr zum Schluss gelangt, dass im Jahre 2010 15,3 Mia. Fr. mehr nötig sind, um die heutigen Sozialleistungen inklusive Mutterschaftsversicherung zu finanzieren. Der Bundesrat hatte IDA-FiSo-2 daraufhin den Auftrag erteilt, anhand von **drei Szenarien** darzustellen, was getan werden müsste, um den Mehrbedarf auf 9 Mia. Fr. zu beschränken, welche Massnahmen die Fortführung des Status quo fordert und welche die Erhöhung der Ausgaben auf 18 Mia. Fr. Der IDA-FiSo-2-Bericht zeigte den Gestaltungsraum innerhalb der einzelnen Sozialversicherungszweige auf sowie die Auswirkungen für das ganze System, die Versicherten und die Wirtschaft. Bei allen Varianten wurde mit einem finanziellen Mehrbedarf gerechnet.

Sowohl die bürgerlichen Parteien und die Arbeitgeber auf der einen, als auch die SP

BUNDESRATSGESCHÄFT  
DATUM: 31.07.1991  
MARIANNE BENTELI

BERICHT  
DATUM: 23.12.1997  
MARIANNE BENTELI

und die Gewerkschaften auf der anderen Seite sahen sich von den Schlussfolgerungen des Berichtes in ihren Ansichten bestätigt. Die FDP fand, dass jetzt weder ein Ausbau noch die Schliessung von Lücken im sozialen Netz möglich sei. Sie forderte den Bundesrat auf, für die mittel- und langfristigen Aspekte der Finanzierung der Sozialwerke zu einem Gespräch am runden Tisch einzuladen. Die SVP verlangte ein Sanierungspaket, das auf der Leistungsseite zwingende Korrekturen vornehme. Die Arbeitgeber vertraten die Auffassung, dass nur das Szenario "gezielter Abbau" wirtschaftsverträglich sei, und dass im jetzigen Zeitpunkt die Einführung einer Mutterschaftsversicherung nicht zur Diskussion stehen könne. Gegen jeglichen Ausbau war auch der Schweizerische Gewerbeverband; er verlangte unter anderem ein einheitliches Rentenalter von mindestens 65 Jahren, eine Kürzung der Bezugsdauer bei der Arbeitslosenversicherung sowie Kostendämpfungen im Gesundheitswesen.

Ganz andere Schlüsse zogen SP und Gewerkschaften aus dem Bericht. Für die Sozialdemokraten zeigte dieser, dass kein Bedarf für Leistungsabbauszenarien im Sozialversicherungsbereich bestehe und auch ein Moratorium wirtschaftspolitisch nicht zu rechtfertigen sei. Aus dem Bericht sei zudem ersichtlich, dass die Politik in der Ausgestaltung der sozialen Schweiz der nächsten Jahrzehnte einen sehr grossen Spielraum habe. Für den Christlichnationalen Gewerkschaftsbund (CNG) stellte der Bericht eine gute Ausgangslage dar, um die Auseinandersetzungen über die künftige Ausgestaltung der Sozialwerke zu versachlichen. Der Schweizerische Gewerkschaftsbund (SGB) hingegen bezeichnete den Bericht als mangelhaft. Er liste unzählige Abbauvorschläge auf und beschränke sich dabei auf die Bezifferung der möglichen Einsparungen. Dabei hätten die Experten vergessen, die Folgen für die Betroffenen darzulegen. SP und SGB verlangten die rasche Realisierung der Mutterschaftsversicherung und der Ruhestandsrente.

Einmal mehr zwischen den Fronten versuchte sich die CVP zu positionieren. Die Partei sprach sich sowohl gegen den Abbau als auch gegen den Ausbau, sondern für den Umbau der Sozialversicherungen auf dem Niveau der heutigen Sozialleistungsquote sowie für eine Mutterschaftsversicherung aus. Sie kritisierte aber, die Arbeitsgruppe sei von zu optimistischen Arbeitslosenquoten (maximal 3,5%) ausgegangen. Sparpotential ortete sie in mehr Eigenverantwortung und in der Missbrauchsbekämpfung.<sup>5</sup>

### Ergänzungsleistungen (EL)

Von November 2015 bis März 2016 führte der Bundesrat ein **Vernehmlassungsverfahren zur Reform der Ergänzungsleistungen** durch, wozu 109 Stellungnahmen eingingen. **Mehrheitlich stiess die Vorlage auf Anklang:** Ein Drittel aller Teilnehmenden – unter anderem die Hälfte der Kantone sowie der Städte- und der Gemeindeverband – unterstützten die Stossrichtung der Vorlage grundsätzlich. Einem weiteren Drittel der Vernehmlassungsteilnehmenden, allen voran der anderen Hälfte der Kantone, den bürgerlichen Parteien, dem Schweizerischen Arbeitgeberverband SAV, der economiesuisse sowie den Vorsorge- und Versicherungseinrichtungen, ging sie aber noch nicht weit genug. Die vorgeschlagenen Massnahmen würden nicht ausreichen, um die EL nachhaltig zu finanzieren, war von ihnen hauptsächlich zu vernehmen. Insbesondere sei das Problem der grossen Kostentreiber noch nicht gelöst. Insgesamt sorgten sich die Kantone – mit 70 Prozent Hauptträger der Finanzierungslast der EL – stark wegen deren rasanter Kostenentwicklung. Mehrfach wiesen sie darauf hin, dass eine Anpassung der Mietzinsmaxima die Einsparungen der Reform wieder wettmachen würde.

Gerade Letzteres sei jedoch für sie eine Bedingung dafür, dass sie die Vorlage unterstützten, erklärten die Arbeitnehmerverbände, die dem letzten, ablehnenden Drittel angehörten. Auch die Interessenorganisationen der Versicherten wiesen auf die Priorität der Mietzinsanpassungen sowie der Stärkung der ersten Säule hin, befürworteten aber prinzipiell eine Optimierung des EL-Systems, solange das Leistungsniveau erhalten bleibe. Entsprechend kritisch standen sie denjenigen Vorschlägen gegenüber, die Leistungskürzungen mit sich bringen würden.<sup>6</sup>

## Krankenversicherung

Die von Ständerat Otto Schoch (fdp, AR) geleitete **Kommission** präsentierte ihren **Gesetzesentwurf** Mitte Dezember der Öffentlichkeit. Sie befürwortete eine **obligatorische Krankenpflegeversicherung** für die gesamte Bevölkerung, gleiche Prämien für Mann und Frau, für Junge und Alte, völlige Freizügigkeit für alle Versicherten und einen Lastenausgleich zwischen den einzelnen Kassen.

Im Bereich der Leistungen schlug die Kommission Verbesserungen für die Versicherten vor: Die Beschränkung der Leistungsdauer für Spitalpflegeaufenthalte – heute 720 Tage – sollte entfallen, Hauskrankenpflege, Prävention und Zahnbehandlungen im Zusammenhang mit schweren Erkrankungen neu von den Kassen vergütet werden. Trotz Ausbau der Leistungen erachtete die Kommission ihren Gesetzesentwurf als Beitrag zur Kostendämpfung, da die Versicherten durch grössere Transparenz bei den Abrechnungen, einen auf 15% angehobenen Selbstbehalt und das Angebot alternativer Versicherungsformen (HMO) verantwortungsbewusster werden sollten. Im Gegenzug müssten sich die Anbieter – in erster Linie Ärzte und Spitäler – einer Kontrolle der Wirtschaftlichkeit ihrer Leistungen unterziehen.

Nach den Vorstellungen der Kommission soll die Krankenversicherung weiterhin durch Kopfprämien und Beiträge der öffentlichen Hand finanziert werden. Die Bundessubventionen sollen neu zu einem Drittel für Mutterschaftsleistungen und den Ausgleich der höheren Betagten-Kosten eingesetzt werden und zu zwei Dritteln für individuelle Prämienverbilligungen für Personen, deren Familienprämie einen bestimmten prozentualen Anteil ihres Einkommens und Vermögens übersteigt. Im Vordergrund der Diskussionen stand hier ein Prozentsatz von 7%, was heissen würde, dass über die Hälfte der Bevölkerung in den Genuss dieser Subventionen käme. Damit könnten auch sozial Schwächere die durch den Leistungsausbau notwendig werdende Erhöhung der Prämien um durchschnittlich 24% für Männer und 12% für Frauen verkraften.

Die Vorschläge der Kommission Schoch wurden von den Parteien recht freundlich aufgenommen. Für die FDP gingen die angestrebten Reformen in die richtige Richtung, auch wenn die relativ beschränkte Kostenkontrolle zu einem weiteren Anstieg der Gesundheitskosten führen werde. Die CVP begrüsst mit Blick auf den Solidaritätsgedanken das Obligatorium sowie die gezielte Prämienverbilligung durch den Bund. Dem Obligatorium skeptisch gegenüber stand hingegen die SVP, welche zudem bemängelte, kostendämpfende Elemente seien zu wenig berücksichtigt worden. Mit ihrer Kritik befand sie sich auf derselben Linie wie der Gewerbe- und der Arbeitgeber-Verband.

SP und Gewerkschaftsbund zeigten sich erfreut über die Einführung des Obligatoriums und die angestrebten Prämientlastungen für einkommensschwache Personen. Sie bedauerten aber, dass mit der vorgeschlagenen Erhöhung des Selbstbehalts die Kostenfolgen erneut auf die Versicherten überwältigt würden und verlangten weitergehende gezielte Prämienverbilligungen. Zudem erinnerten sie daran, dass eine von ihnen 1986 eingereichte Volksinitiative "für eine gesunde Krankenversicherung", welche unter anderem die Kopfprämien durch Lohnprozente ersetzen will, nach wie vor hängig ist.

Bundesrat Cotti zeigte sich ebenfalls zufrieden mit der Arbeit der Kommission Schoch. Er kündigte an, dass ein Revisionsentwurf im Februar 1991 in die Vernehmlassung gehen soll. Die definitive Vorlage will der Bundesrat spätestens im Herbst 1991 präsentieren, also noch vor der Abstimmung über die beiden hängigen Krankenkassen-Initiativen (siehe hier und hier).<sup>7</sup>

**Der Expertenentwurf wurde in der Vernehmlassung recht kontrovers beurteilt.** Die Notwendigkeit einer Revision und einer Stärkung der Solidarität wurde zwar nicht in Zweifel gezogen, doch bereits bei der Frage des Obligatoriums – einem der zentralsten Punkte der Vorlage – gingen die Meinungen auseinander. CVP, SP und SVP sowie der SGB, die Erbringer medizinischer Leistungen und eine Mehrheit der Verbände der Gesundheits- und Sozialpolitik befürworteten das Obligatorium, die FDP und die Wirtschaftsverbände lehnten es hingegen aus grundsätzlichen ordnungspolitischen Überlegungen ab, während sich das Konkordat der schweizerischen Krankenkassen einer Stellungnahme enthielt.

Grosse Meinungsunterschiede zeigten sich auch in den Bereichen Finanzierung und Kosteneindämmung. Neben der Höhe der Bundesbeiträge war vor allem umstritten, ob diese eher den Krankenkassen zur Sicherstellung alters- und geschlechtsunabhängiger Prämien zukommen oder ob sie in erster Linie für eine Prämienverbilligung von wirtschaftlich Schwächeren verwendet werden sollen. Zahlreiche Stellungnahmen verlangten, im Bereich der Kostendämpfung müsse mehr getan werden; konkrete Vorschläge waren dabei allerdings selten.<sup>8</sup>

**BUNDESRATSGESCHÄFT**  
DATUM: 26.09.1993  
MARIANNE BENTELI

### **Dringlicher Bundesbeschluss über Massnahmen gegen die Kostensteigerung in der Krankenversicherung. Abstimmung vom 26. September 1993**

Beteiligung: 39,8%

Ja: 1 416 209 (80,5%) / 20 6/2 Stände

Nein: 342 002 (19,5%) / 0 Stände

Parolen:

-Ja: FDP, SP, CVP, SVP, GP, LP, LdU, EVP, AP, SD, EDU; SGB, CNG, VSA, SBV, SGV; Krankenkassenkonkordat, FMH, Schweiz. Patienten-Organisation.

-Nein: PdA, Lega.

Die Vox-Analyse dieses Urnengangs wertete den Ausgang der Abstimmung als Vertrauensbeweis gegenüber Bundesrat und Parlament, und dies homogen über alle Bevölkerungsgruppen hinweg. Sowohl Befürworter als auch Gegner stützten ihren Entscheid zu einem grossen Teil auf das Bestreben, die steigenden persönlichen Ausgaben für die Krankenversicherung zu bremsen. Die Befürworter akzeptierten den Bundesbeschluss dabei als valablen Kompromiss, während die Gegner radikalere Lösungen zum Schutz der kleinen Einkommen bevorzugt hätten.<sup>9</sup>

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 25.10.1997  
MARIANNE BENTELI

Dieser Vorschlag stiess beim Schweizerischen Gewerkschaftsbund vorerst nicht auf grosse Begeisterung. Der SGB fürchtete vor allem, dass durch Globalbudgetierungen gerade jene Hausärzte getroffen würden, die eine relativ preiswerte Medizin anbieten. Im definitiven Text, den **SP und SGB** Ende Oktober mit dem Titel "**Gesundheit muss bezahlbar bleiben**" verabschiedeten, wurde die zentrale Steuerung durch den Bund etwas relativiert. Die Kantone sollen nach wie vor auch ihre eigenen Gesundheitsplanungen vornehmen können. Die einkommensabhängigen Prämien wurden ebenfalls noch einmal überarbeitet, um auch den Mittelstand zu entlasten. Rund 90% der Bevölkerung würden mehr oder weniger deutlich vom neuen Modell profitieren, während die restlichen 10% mit Prämien zu rechnen hätten, die einer verdeckten Reichtumssteuer gleichkommen würden. Mit der Verlagerung auf die Reichen konnte auch die zur Schliessung der Finanzierungslücke notwendige Erhöhung des Mehrwertsteuersatzes auf 3,5% reduziert werden, was namentlich den Bedenken des SGB und der Romands Rechnung trug.<sup>10</sup>

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 08.10.1998  
MARIANNE BENTELI

Anfang Mai einigten sich die Gewerkschaften SGB und CNG darauf, gemeinsam eine **Volksinitiative für eine obligatorische Taggeldversicherung** zu lancieren. In den Genuss dieser Versicherungsform, für die eine Finanzierung über Lohnprozente vorgesehen ist, sollen vor allem Arbeitnehmer und Arbeitslose kommen. Auf der Leistungsseite verlangten die Gewerkschaften eine Mindestregelung, welche etwa den heutigen üblichen Standards in Gesamtarbeitsverträgen gleichkommt. Der obligatorisch versicherte Lohn entspräche dem Plafonds der Unfallversicherung (heute 97'200 Fr.). Die Taggelder hätten 80% des versicherten Verdienstes und bei den Arbeitslosen die volle Entschädigung durch die ALV abzudecken und würden ab dem 31. Krankheitstag ausbezahlt. Für die ersten 30 Krankheitstage verpflichtet die Initiative die Arbeitgeber zur Lohnfortzahlung. Im Nationalrat versuchten zwei Abgeordnete, den Bundesrat mit **Motionen** zu beauftragen, die Taggeldversicherung wieder in die obligatorische Grundversicherung aufzunehmen und so auszugestalten, dass sie zu einer echten Erwerbsausfallversicherung wird. Die Motion Schmid (cvp, VS) wurde als Postulat überwiesen (Mo. 97.3173), die Motion Maury Pasquier (sp, GE) hingegen auf Antrag von Hess (cvp, ZG) abgelehnt (Mo. 97.3294).<sup>11</sup>

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 17.12.1999  
MARIANNE BENTELI

Die im Vorjahr von den Gewerkschaften SGB und CNG gemeinsam lancierte **Volksinitiative „für ein sicheres Einkommen bei Krankheit (Taggeldinitiative)“** kam **nicht zustande**. Als Hauptgrund nannte der SGB sein gleichzeitiges Engagement für vier weitere sozialpolitische Initiativen in den Bereichen Krankenversicherung, Arbeitszeitverkürzung, Lehrlingsausbildung und Kapitalgewinnsteuer. Der CNG, der mit rund 16 500 gesammelten Unterschriften sein Plansoll einigermaßen erfüllt hatte, warf nach dieser Erklärung des SGB ebenfalls das Handtuch. Insgesamt waren bis Mitte September lediglich 26 000 Unterschriften zusammen gekommen.<sup>12</sup>

**BUNDESRATSGESCHÄFT**  
DATUM: 19.01.2012  
FLAVIA CARONI

Nach langjährigen Verhandlungen war im Vorjahr die Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes (Managed Care) von beiden Räten mit deutlicher Mehrheit angenommen worden. Eine Gruppierung von Spezialärzten, unterstützt vom Schweizerischen Gewerkschaftsbund, hatte bereits vor dem Ratsbeschluss ein **Referendum** angekündigt. Das eigentliche Referendumskomitee bildete schliesslich eine Vereinigung von Praktikern aus dem Gesundheitswesen, unterstützt von einem Fachärzteverband und einem Verband medizinischen Personals. Am Tag des Ablaufs der Referendumsfrist, dem 19. Januar 2012, wurde das Referendum mit über 130'000 gültigen Unterschriften eingereicht.<sup>13</sup>

**PARLAMENTARISCHE INITIATIVE**  
DATUM: 07.04.2017  
ANJA HEIDELBERGER

Im April 2017 beriet die SGK-NR einen Vorentwurf zur Umsetzung der parlamentarischen Initiative Borer (svp, SO) (übernommen von Brand (svp, GR)) zur **Stärkung der Selbstverantwortung im KVG**, gemäss welchem eine Wahlfranchise während dreier Jahre nicht gewechselt werden kann. Dadurch sollen kurzfristige Wechsel zur Grundfranchise bei bekannten anstehenden medizinischen Eingriffen verhindert und die Administrationskosten gesenkt werden. Ein Krankenkassenwechsel der Versicherer wäre unter Beibehaltung der Franchise weiterhin möglich. Die Kommission stimmte dem Vorentwurf mit 17 zu 6 Stimmen zu, eine Minderheit lehnte ihn ab, da dadurch Personen mit chronischen Erkrankungen schlechtergestellt würden. Zudem könnten den Versicherten so durch gesundheitliche oder finanzielle Schwierigkeiten grosse Probleme entstehen.

Im September 2017 schickte die SGK-NR den Vorentwurf in die Vernehmlassung. Dort stiess er bei der SVP, BDP und CVP, sechs Kantonen (AI, BL, NW, SG, UR, ZG), dem Gewerbeverband sowie einzelnen Leistungserbringern und Versicherern auf Zustimmung. Die FDP und GLP sowie vier Kantone (AG, GR, JU, ZH) stimmten zwar mehrheitlich zu, brachten aber auch Vorbehalte an. Die Befürworter lobten, dass die Vorlage die Eigenverantwortung der Versicherten sowie die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken stärke und zur Kostensenkung beitrage. Sie brachten jedoch verschiedene Verbesserungsvorschläge ein: die Beibehaltung von einjährigen Wahlfranchisen mit Option auf mehrjährige Verträge; eine zwei- anstatt dreijährige Mindestdauer der Franchisen; eine jährliche Möglichkeit, in höhere Franchisen zu wechseln sowie eine vorgängige Analyse der Auswirkungen eines solchen Systemwechsels. Trotz ihrer Zustimmung äusserten sie Zweifel, ob durch diese Änderung wirklich ein Effekt der Kostendämpfung beobachtet werden könne. Womöglich würden dadurch mehr Personen die Grundfranchise wählen und sich in der Folge weniger kostenbewusst verhalten. Allenfalls würden die Versicherten dadurch auch mehr Sozialhilfe oder Prämienverbilligungen benötigen, wodurch die Kosten für die Kantone stiegen.

Elf Kantone (AR, BE, FR, GE, GL, NE, OW, SO, TG, TI, VD), die SP, die Grünen sowie zahlreiche Wirtschaftsverbände, Leistungserbringer, Versicherer, Konsumentenvertreter und andere Interessierte lehnten den Entwurf ab. Entweder bezweifelten sie die positive Wirkung der Vorlage auf die Selbstverantwortung der Versicherten, auf die Kosten oder auf den Aufwand für die Versicherer oder sie kritisierten die Einschränkungen der Wahlfreiheit der Versicherten und deren bereits sehr hohe Selbstbeteiligung.

Im April 2018 entschied die SGK-NR mit 11 zu 7 Stimmen bei 2 Enthaltungen, die Vorlage mit einer kleinen Änderung zu überweisen.<sup>14</sup>

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 Wartezeit 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>15</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>16</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>17</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 weitergegeben 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 ausreichte, 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 begrüsst 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 vorbehält, diesbezüglich noch einmal ans Parlament zu gelangen.<sup>18</sup>

## Parteien, Verbände und Interessengruppen

### Parteien

#### Grosse Parteien

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 14.08.1990  
MATTHIAS RINDERKNECHT

Die SP lancierte zusammen mit dem Gewerkschaftsbund die **Volksinitiative «Für den Ausbau von AHV und IV»**, welche eine Festigung der ersten Säule auf Kosten der Pensionskassen vorsieht. Ausserdem spannte sie mit dem LdU und der Arbeitsgruppe für eine neue Agrarpolitik (NAP) zusammen, um nach dem Scheitern der Kleinbauerninitiative gemeinsam die Volksinitiative **«Bauern und Konsumenten»** zu lancieren; das Begehren will mit wirtschaftlichen Anreizen eine ökologischere und tierfreundlichere Produktion von höherer Qualität und bei geringeren Überschüssen erreichen.<sup>19</sup>

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 31.07.1991  
MATTHIAS RINDERKNECHT

**Im Berichtsjahr 1991 eingereicht** hat die SP die gemeinsam mit dem SGB lancierte Volksinitiative «Zum Ausbau von AHV und IV».

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 25.10.1997  
EVA MÜLLER

Neben der Wahl Kochs entschied die SP am Thuner Parteitag, eine Volksinitiative für eine soziale Krankenversicherung zu lancieren. Den Text mit dem Titel «Gesundheit muss bezahlbar bleiben» verabschiedete sie Ende Oktober zusammen mit dem SGB definitiv. Von der ursprünglichen Idee, die Kopfprämien vollständig durch einen um 8% höheren Mehrwertsteuersatz zu ersetzen, wich sie ab und entschied stattdessen, die **Prämien sozial abzustufen, die Kinderprämien ganz abzuschaffen und die Finanzierungslücke durch einen um rund 3,5% erhöhten Mehrwertsteuersatz** zu decken. Versicherte mit einem steuerbaren Einkommen von unter 20'000 CHF sollen keine Prämien mehr bezahlen. Um die Gesundheitskosten zu reduzieren, soll der Bundesrat jährliche Globalbudgets erstellen müssen und die Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung limitieren. Weiter soll er die Spitzenmedizin und die Zulassung der Ärzte beschränken.<sup>20</sup>

**POSITIONSPAPIER UND PAROLEN**  
DATUM: 20.10.2013  
MARC BÜHLMANN

Die **Sozialpolitik** hinsichtlich Sicherung der AHV rückte auch bei der SP immer stärker in den Fokus. Nicht nur, weil ihr Bundesrat Alain Berset die „Altersvorsorge 2020“ aufgleiste, sondern auch, weil die Geschäftsleitung an der Delegiertenversammlung Anfang März die Unterstützung der vom Schweizerischen Gewerkschaftsbund (SGB) lancierten Volksinitiative „AHVplus“ beantragte. Das Mitte März lancierte Begehren fordert eine Erhöhung sämtlicher AHV-Renten um 10%, lässt die Finanzierung allerdings offen. Das Rentenalter der Frauen soll nur dann erhöht werden, wenn damit eine ökonomische Gleichstellung der Geschlechter verknüpft wird. Die SP möchte – anders als der SGB – die AHV-Mehrausgaben mittels Erbschaftsbesteuerung finanzieren, eine Idee, die in der entsprechenden Volksinitiative ausformuliert war. Allerdings sind aufgrund der im Oktober präsentierten Pläne des SP-Bundesrates für die Rentenreform

2020 parteiinterne Konflikte vorprogrammiert. Verschiedene Parteixponenten schlugen deshalb eine Urabstimmung vor. Nicht nur die geplante Erhöhung des Rentenalters für Frauen und die Konzentration auf beide Säulen, sondern auch die Kritik Bersets an der „AHVplus“-Initiative sorgten für parteiinterne Diskussionen.<sup>21</sup>

## Verbände

### Arbeitnehmer, Gewerkschaften

POSITIONSPAPIER UND PAROLEN  
DATUM: 21.08.1992  
HANS HIRTER

Bei den übrigen eidgenössischen Volksabstimmungen sprach sich der SGB **für die Krankenkasseninitiative aus** und gab zur Tierschutzinitiative die Stimme ebenso frei wie zur Gewässerschutzinitiative und zum IWF-Beitritt. Der SGB **bekämpfte hingegen die Stempelsteuergesetzrevision**, gegen die er zusammen mit der SP das Referendum ergriffen hatte.<sup>22</sup>

POSITIONSPAPIER UND PAROLEN  
DATUM: 14.06.1996  
HANS HIRTER

Als Reaktion einerseits auf den Bericht der interdepartementalen Arbeitsgruppe «Finanzierungsperspektiven der Sozialversicherungen», welcher für die Zukunft erhebliche Finanzierungslücken konstatierte, und andererseits auf die Forderung der Arbeitgeber nach einem Ausbaustopp für die **Sozialwerke verlangten der SGB und die SP in einem gemeinsamen Papier einen weiteren Ausbau**. Konkret forderten sie sowohl die Einführung einer Mutterschaftsversicherung und des flexiblen Rentenalters ab 62 Jahren als auch die Erhöhung der Kinderzulagen und grössere staatliche Beiträge an die Krankenversicherungsprämien. Diese zusätzlichen Leistungen sollen primär über einen höheren Satz bei der Mehrwertsteuer und nur noch zu einem geringen Teil über neue Lohnprozente finanziert werden.<sup>23</sup>

VOLKSINITIATIVE  
DATUM: 04.11.1999  
HANS HIRTER

Der Schweizerische Gewerkschaftsbund (SGB) hatte einige Mühe, die erforderlichen Unterschriften für die von ihm im Vorjahr lancierten resp. mitgetragenen fünf Volksinitiativen zusammenzubringen. **Vier davon konnten fristgerecht eingereicht werden:** die von ihm lancierten Initiativen für eine Verkürzung der Arbeitszeit resp. die Einführung einer Kapitalgewinnsteuer, sowie die vor allem von Jugendverbänden getragene Lehrstelleninitiative und die Krankenkasseninitiative, bei welcher die SP federführend war. Die vom SGB zusammen mit dem Christlichnationalen Gewerkschaftsbund (CNG) gestartete **Initiative für eine obligatorische Krankentaggeldversicherung kam hingegen nicht zustande**. Selbstkritisch gab man in Gewerkschaftskreisen zu, sich mit der Beteiligung an fünf mehr oder weniger gleichzeitig lancierten Volksinitiativen übernommen zu haben. Das unter der Bezeichnung «Bouquet für eine sozialere und gerechtere Schweiz» laufende Paket habe zwar am Anfang motivierend gewirkt, später seien die Aktivistinnen und Aktivistinnen aber mit der Aufgabe, für fünf verschiedene Projekte Unterschriften zu sammeln, überfordert gewesen. Vor Ablauf der Sammelfristen engagierte der SGB erstmals auch bezahlte Unterschriftensammler.<sup>24</sup>

1) BBl, 2008, S. 6161 ff.; Presse vom 2.6.08; Engeli, Isabelle e.a., Vox – Analyse der eidgenössischen Abstimmungen vom 1. Juni 2008.

2) BBl, 2017, S. 3387 ff.; SGT, 17.1.17; SN, 19.1.17; SGL, 1.2.17; NZZ, 4.2.17; TA, 11.2.17; AZ, BZ, BaZ, Blick, LMD, LT, LZ, Lib, NZZ, QJ, SGT, TA, TG, 13.2.17

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

4) SHZ, 31.7. und 8.8.91; 24 Heures, 10.9.91; Presse vom 12.9.91; NQ, 1.10. und 15.11.91; NZZ, 3.10., 11.10. und 19.12.91; AT, 23.11.91; BZ, 5.12.91; Presse vom 23.1.92.

5) NZZ, 5.7.97; Presse vom 23.12.97; CHSS, 1998, S. 35 ff.

6) Ergebnisbericht Vernehmlassung zur EL-Reform

7) Presse vom 18.12.90 Mutterschaftsversicherung; Suisse, 9.9.90; Opinion libérale, 1990, Nr. 31, S. 5 ff.; KVG Kanton Basel; BaZ, 23.3. und 2.4.90

8) Bund, 8.6.91; Presse vom 16.7.91; NZZ, 27.8.91.

9) Vox, Analyse der eidg. Abstimmungen vom 26. September 1993, Adliswil 1993.

10) BBl, 1997, IV, S. 1424 ff.; Presse vom 25.10.97.

11) AB NR, 1998, S. 2128f.; AB NR, 1998, S. 2131ff.; BBl, III, 1998, S. 3202ff.

12) BBl, 2000, S. 105; Presse vom 18.9.99.

13) Medienmitteilung BK vom 16.2.12; NZZ, 20.1.12

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

15) Erläuternder Bericht vom 5.7.17; Vernehmlassungsbericht vom 9.5.18

16) Begleitschreiben zur Vernehmlassung vom 28.6.17; Ergebnisbericht zur Vernehmlassung vom 1.12.17

17) Ergebnisbericht zur Vernehmlassung

18) BBl 2019, S. 5397 ff.; BBl 2019, S. 5925 f.; Vernehmlassungsbericht vom 29.4.19

19) LNN und Suisse vom 13.1.90; Bund vom 15.3.90; NZZ vom 14.8.90; Rote Revue (1990) Nr. 5–6, S. 17ff.

20) TA, 30.6.97; Presse vom 25.10.97

- 21) NZZ, 7.2. und 4.3.13; So-Bli, 16.6.13; Blick, 17.6.13; So-Bli, 30.6.13; TA, 14.8.13 (Urabstimmung); NZZ, 24.8. und 20.10.13.  
22) NZZ, 28.1., 9.4. und 21.8.92  
23) TA, 14.6.96  
24) Bund, 13.2.99; TA, 11.5. und 22.9.99; NZZ, 4.11.99; Lib., 14.7.99