

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	20.04.2024
Thema	Sozialversicherungen
Schlagworte	Vernehmlassungen, Cassis de Dijon, Emissionshandel, Migrationspolitik, Beziehungen zur Europäischen Union (EU), Fischerei
Akteure	Keine Einschränkung
Prozesstypen	Keine Einschränkung
Datum	01.01.1998 – 01.01.2018

Impressum

Herausgeber

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

Beiträge von

Benteli, Marianne
Caroni, Flavia
Heidelberger, Anja
Schnyder, Sébastien

Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Caroni, Flavia; Heidelberger, Anja; Schnyder, Sébastien 2024.
Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Sozialversicherungen, Vernehmlassungen, Cassis de Dijon, Emissionshandel, Migrationspolitik, Beziehungen zur Europäischen Union (EU), Fischerei, 1998 – 2017. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 20.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Sozialpolitik	1
Sozialversicherungen	1
Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)	4
Invalidenversicherung (IV)	8
Ergänzungsleistungen (EL)	13
Berufliche Vorsorge	15
Krankenversicherung	17
Unfallversicherung	27
Arbeitslosenversicherung (ALV)	28

Abkürzungsverzeichnis

UNO	Organisation der Vereinten Nationen
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
EFTA	Europäische Freihandelsassoziation
SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
BAG	Bundesamt für Gesundheit
ALV	Arbeitslosenversicherung
FINMA	Eidgenössische Finanzmarktaufsicht
EU	Europäische Union
IV	Invalidenversicherung
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
EGMR	Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte
EL	Ergänzungsleistungen
MWST	Mehrwertsteuer
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
EO	Erwerbsersatzordnung
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
WAK-NR	Kommission für Wirtschaft und Abgaben des Nationalrats
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
SGV	Schweizerischer Gewerbeverband
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
SBV	Schweizerischer Bauernverband
ATSG	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
SAV	Schweizerischer Arbeitgeberverband
SGV	Schweizerischer Gemeindeverband
RAV	Regionale Arbeitsvermittlungszentren
SSV	Schweizerischer Städteverband
FER	Fédération des Entreprises Romandes
SAB	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete
KKA	Konferenz der Kantonalen Ärztesellschaften
CLASS	Gesundheitsdirektorenkonferenz der lateinischen Schweiz (BE, FR, GE, JU, NE, TI, VD, VS)
DVSP	Dachverband Schweizerischer Patientenstellen

ONU	Organisation des Nations unies
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
AELE	Association européenne de libre-échange
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
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OFSP	Office fédéral de la santé publique
AC	assurance-chômage
FINMA	Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers
UE	Union européenne
AI	Assurance-invalidité
DFI	Département fédéral de l'intérieur
CrEDH	Cour européenne des droits de l'homme
PC	Prestations complémentaires
TVA	Taxe sur la valeur ajoutée
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie

APG	allocations pour perte de gain
USS	Union syndicale suisse
CER-CN	Commission de l'économie et des redevances du Conseil national
AOS	Assurance obligatoire des soins
USAM	Union suisse des arts et métiers
LPP	Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
USP	Union Suisse des Paysans
LPGA	Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales
UPS	Union Patronale Suisse
ACS	Association des communes suisses
ORP	Offices régionaux de placement
UVS	Union des Villes Suisses
FER	Fédération des Entreprises Romandes
SAB	Groupement suisse pour les régions de montagne
CCM	Conférence des Sociétés Cantonales de Médecine
CLASS	Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (BE, FR, GE, JU, NE, TI, VD, VS)
FSP	Fédération Suisse des Patientes

Allgemeine Chronik

Sozialpolitik

Sozialversicherungen

Sozialversicherungen

INTERPELLATION / ANFRAGE
DATUM: 26.06.1998
MARIANNE BENTELI

In Beantwortung einer **Einfachen Anfrage** Rychen (svp, BE) zu den **Sozialversicherungskosten**, welche der Schweiz bei Abschluss der bilateralen Verhandlungen **mit der EU** ins Haus stehen, machte die Landesregierung anfangs Juli erstmals konkrete Angaben. Ihrer Ansicht nach sind die grössten Kosten bei der **Arbeitslosenversicherung** zu erwarten, da Kurzaufenthalter und Saisoniers künftig nach einem Aufenthalt von sechs Monaten Taggelder beziehen können, wobei die Schweiz die zuvor in einem anderen EU-Staat geleistete Versicherungszeit berücksichtigen muss. Positiv zu vermerken sei aber, dass die EU in eine Übergangsfrist von sieben Jahren einwillinge, da die Schweizer Wirtschaft überdurchschnittlich viele Wanderarbeiter mit befristeten Verträgen beschäftigt. In diesem ersten Zeitraum wird die Schweiz jährlich Beiträge von rund 170 Mio. Fr. ausbezahlen und weitere 40 Mio. Fr. an ausländische Versicherungen rückerstatten. Nach Ablauf der Frist wird volles EU-Recht gelten: dannzumal, schätzte der Bundesrat, werden die Zusatzkosten auf 370 bis 600 Mio. Fr. pro Jahr steigen. Eine Entlastung sei dagegen bei den Grenzgängern absehbar. Heute zahlt die Schweiz den Arbeitslosenkassen in den Nachbarländern die Beiträge der Grenzgänger im Umfang von rund 200 Mio. Fr. zurück. Diese Rückerstattung ist innerhalb der EU nicht vorgesehen und fällt deshalb nach der Übergangsfrist dahin.

Bei der AHV rechnet der Bundesrat mit jährlichen Kosten von 34 Mio. Fr. Für die berufliche Vorsorge liegen die Ausgaben bei 10,7 und für die Familienzulagen bei 2 Mio. Fr. Die Krankenversicherung für die Angehörigen von EU-Wanderarbeitern und Grenzgängern wird dem Staat kaum Mehrkosten verursachen, da die Kassen das Angebot selbsttragend gestalten sollen. Allerdings wird die Schweiz in Härtefällen die Prämienverbilligung exportieren müssen. Damit liegen die gesamten Zusatzkosten während der siebenjährigen Übergangsfrist bei 462 Mio. Fr. In der anschliessenden Phase mit uneingeschränktem EU-Recht muss mit Kosten von 422 bis 652 Mio. Fr. jährlich gerechnet werden. Dem stehen Verbesserungen gegenüber, von denen auch Schweizer im EU-Rahmen profitieren. So ist vorgesehen, die zwischenstaatliche Leistungsaushilfe zu gewähren und die Beitragszeiten an ausländische Sozialversicherungen zu addieren und als Basis für die Auszahlungen zu verwenden.¹

BERICHT
DATUM: 01.11.2013
FLAVIA CARONI

Im November begann die Vernehmlassung zur Reform der Altersvorsorge 2020. Parallel dazu publizierte der Bundesrat einen umfangreichen Bericht mit einer **Gesamtsicht über die Finanzierungsperspektiven der Sozialversicherungen** bis 2035 in Erfüllung dreier Postulate aus den Jahren 2005-2012. Der Bericht erläutert das heutige Finanzierungssystem und die Finanzierungsperspektiven im Hinblick auf verschiedene demographische und ökonomische Szenarien für alle Sozialversicherungszweige und enthält eine Gesamtbetrachtung zu AHV und beruflicher Vorsorge. Ein zusätzlicher Finanzierungsbedarf besteht nach diesen Ausführungen nur bei der AHV, die anderen Zweige weisen ausgeglichene oder gar positive Rechnungssaldi aus. Bei den Ausgaben von AHV, Ergänzungsleistungen (EL) und Krankenpflegeversicherung (KV) wird für die nächsten zwei Jahrzehnte ein im Vergleich zum Bruttoinlandprodukt (BIP) überproportionales Wachstum erwartet; die Ausgaben von IV, Erwerbsersatzordnung (EO) und Familienzulagen (FZ) sollen dagegen gemessen am BIP zurückgehen, während jene der Arbeitslosenversicherung (ALV), der beruflichen Vorsorge (BV) und der Unfallversicherung (UV) weitgehend ähnlich bleiben. Insgesamt wird ein Anstieg der Sozialleistungsquote von aktuell gut 21 auf rund 25% im Jahr 2035 erwartet. Der dringendste Handlungsbedarf besteht bei der AHV: Ohne Reformen wäre deren Fonds im Jahr 2028 vollständig geleert. Auch bei der beruflichen Vorsorge seien aber aufgrund der steigenden Lebenserwartung Anpassungen notwendig.²

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 05.06.2015
FLAVIA CARONI

Im Juni 2015 verabschiedete der Bundesrat seinen Vorentwurf für ein **Bundesgesetz über die Anstalt zur Verwaltung der Ausgleichsfonds von AHV, IV und EO** (AHV-, IV- und EO-Ausgleichsfondsgesetz) und schickte diesen in die Vernehmlassung. Der Gesetzesentwurf soll einerseits dazu dienen, die rechtliche Situation des Ausgleichsfonds zu klären, andererseits soll damit eine neue öffentlich-rechtliche Anstalt mit dem Namen „compenswiss Ausgleichsfonds AHV/IV/EO“ gegründet werden, welche ins Handelsregister eingetragen werden soll. Letzteres erleichtert der Anstalt die Ausführung internationaler Finanzgeschäfte. Eine Anpassung der rechtlichen Grundlagen sei notwendig geworden aufgrund der angestiegenen Komplexität der Verwaltungsaufgaben des Fonds und der Ausweitung der Richtlinien für Good Governance, so der Bundesrat. Insbesondere soll die neue Anstalt den Regeln des öffentlichen Beschaffungswesens unterstellt werden, was bis anhin für den Ausgleichsfonds nicht der Fall war. Zudem regelt der Vorentwurf die weitere Schuldentrückzahlung der Invalidenversicherung an die AHV nach dem Ablauf der Zusatzfinanzierung der IV per Anfang 2018.³

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 25.09.2015
FLAVIA CARONI

Die Vernehmlassung zum **Bundesgesetz über die Anstalt zur Verwaltung der Ausgleichsfonds von AHV, IV und EO** dauerte bis September 2015. Der Rücklauf war unterschiedlich: Während sich fast alle Kantone zum Entwurf äusserten, gaben nur fünf der zwölf angeschriebenen Parteien eine Stellungnahme ab. Insgesamt wurde der Vorentwurf von nahezu allen Vernehmlassungsteilnehmern begrüsst. SVP und Gewerbeverband stellten jedoch die Notwendigkeit der Schaffung eines eigenen Gesetzes zur Regelung des Gegenstandes infrage.⁴

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 22.02.2017
ANJA HEIDELBERGER

Im Februar 2017 schickte der Bundesrat die **Revision** des Bundesgesetzes über den **Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)** in die Vernehmlassung. Das ATSG enthält diejenigen Regelungen, die ausser der beruflichen Vorsorge für alle Sozialversicherungszweige gelten. Die Revision des seit 2000 geltenden Gesetzes war durch die Motionen Lustenberger (cvp, LU; Mo. 12.3753), Schwaller (cvp, FR; Mo. 13.3990) und der SVP-Fraktion ausgelöst und aufgrund von «optimierten Prozessen, aktueller Rechtsprechung und internationalen Verträgen» nötig geworden. Insbesondere sollen in der Revision die Grundlagen für Observationen bei Verdacht auf Versicherungsmissbrauch nach dem Urteil des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte (EGMR) 2016 ergänzt und die bestehenden Bestimmungen sowie die Abläufe zur Missbrauchsbekämpfung verbessert werden. Geplant sind zudem neue Regelungen bezüglich der Kostenpflicht der kantonalen sozialversicherungsrechtlichen Gerichtsverfahren, eine bessere Koordination der Systeme der sozialen Sicherheit zwischen der Schweiz und der EU wie auch eine rechtliche Verankerung der bisherigen Praxis, Sozialversicherungsabkommen nicht dem fakultativen Referendum zu unterstellen. Die Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden, insbesondere die Kantone und die Durchführungsstellen, bewertete die Revision positiv und kritisierte nur vereinzelte Punkte. Auf Widerstand stiessen insbesondere die Massnahmen zur Missbrauchsbekämpfung sowie die Einführung einer Kostenpflicht bei Sozialversicherungsverfahren.⁵

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 14.12.2017
ANJA HEIDELBERGER

Wie erhofft konnte der Ständerat den Erlassentwurf zur Schaffung einer **gesetzlichen Grundlage für die Überwachung von Versicherten**, der in Erfüllung einer Kommissionsinitiative der SGK-SR durch das Kommissionssekretariat erarbeitet worden war, in der Wintersession 2017 behandeln. Mittels der Kommissionsinitiative war der Observationsartikel aus der Revision des Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts (ATSG) herausgenommen worden, um den Prozess zu beschleunigen. Konrad Graber (cvp, LU) ging dennoch auf die Rückmeldungen aus der Vernehmlassung des ATSG ein. So wiesen die Vernehmlassungsantworten zwei Grundstossrichtungen auf: Den Behinderten- und Arbeitnehmerorganisationen, der SP und den Grünen gingen die vorgeschlagenen Regelungen zu weit, den Kantonen, Arbeitgeberorganisationen und bürgerlichen Parteien hingegen nicht weit genug. Ein ähnliches Muster zeigte sich in der Folge auch in der Ständeratsdebatte zum Erlassentwurf. Alex Kuprecht (svp, SZ) akzentuierte den Handlungsbedarf, der durch betrügerisch erworbene Renten in Millionenhöhe entstehe. Er betonte zudem, dass die im Erlassentwurf aufgeführten Observationen nicht leichtfertig durchgeführt würden, sondern zahlreiche Verdachtsmomente dazu notwendig seien. Letzterem widersprachen Hans Stöckli (sp, BE), Paul Rechsteiner (sp, SG) und Géraldine Savary (sp,

VD) vehement: So hätten sich ein Drittel aller bisherigen Observationen als falsch, unnötig oder nicht zielführend erwiesen. Im neuen Erlass habe das Kommissionssekretariat die bundesrätliche Vorlage und damit die Möglichkeiten zur Überwachung erheblich verschärft. Neu sollen auch Tonaufzeichnungen und GPS-Tracker zur Ergänzung der Überwachung verwendet werden können und die Überwachung soll auf alle von öffentlichen Orten einsehbaren Bereiche ausgeweitet werden.

Die linke Ratsseite kritisierte insbesondere, dass diese Massnahmen zur Anwendung kämen, bevor ein begründeter Verdacht auf einen Straftatbestand bestehe, also bevor die Sozialversicherer Strafanzeige erstatten könnten. Somit erlaube die Revision strengere Observationsmöglichkeiten für den zivilen Teil eines Vergehens als für den strafrechtlichen Teil, was der Verhältnismässigkeit zuwiderlaufe. Diese kritische Meinung zur Reform teilte auch eine Gruppe von vier Staatsrechtlern, welche die Reform in einem Schreiben aufgrund der vielen Blankettnormen ohne erforderliche rechtsstaatliche Sicherungen als ausserordentlich problematisch bezeichneten. Stöckli kritisierte neben dem Erlasstext auch dessen Ausarbeitung: Beim Nachrichtendienstgesetz habe man „sehr seriös und unter Einbezug aller Eventualitäten eine rechtsstaatlich korrekte Gesetzgebung vorgenommen“, während hier in kürzester Zeit Massnahmen geschaffen worden seien, die wesentlich weiter gingen als die Massnahmen zum Staatsschutz und zur Terrorismusbekämpfung. Zudem sei der bundesrätliche Vorschlag nach der Vernehmlassung verschärft worden, ohne dass es nochmals Anhörungen gegeben hätte. Rechsteiner wies überdies auf die Rechtsungleichheit hin, welche diese Änderungen in Kombination mit der zwei Tage zuvor abgelehnten Verschärfung der staatlichen Mittel gegenüber Steuerdelinquenten bewirkten.

Um diese zahlreichen Bedenken klären zu können, schlug Raphaël Comte (fdp, NE) vor, die Vorlage an die Kommission zurückzuweisen. Dies lehnten aber zahlreiche Sprecherinnen und Sprecher ab, da eine Rückweisung zu einer Verzögerung von mindestens drei Monaten führen und keinen Mehrwert bringen würde. Stattdessen könnten diese Fragen auch im Plenum geklärt werden. Folglich wurde der Antrag Comte mit 15 zu 23 Stimmen (bei 5 Enthaltungen) abgelehnt. In der Detailberatung wurde zuerst geklärt, inwiefern richterliche Bewilligungen für Observationen nötig sein sollen. Der kleinen Kammer ging der Minderheitsantrag Rechsteiner zu weit, wonach für alle Observationen neben konkreten Anhaltspunkten auf einen unrechtmässigen Leistungsbezug sowie der Aussichtslosigkeit oder der unverhältnismässigen Erschwerung von Abklärungen ohne Observationen auch eine richterliche Genehmigung vorliegen müsse. Stattdessen folgte sie dem Antrag Caroni (fdp, AR) und verlangte nur für den Einsatz von technischen Instrumenten zur Standortbestimmung eine richterliche Bewilligung. Ansonsten sollen Personen mit Direktionsfunktion beim Versicherungsträger die Berechtigung zur Anordnung von Observationen erhalten. Ein weiterer umstrittener Punkt betraf die Frage, ob Observationen ausschliesslich im öffentlich zugänglichen Raum oder in einer weiteren Fassung auch an einer von einem allgemein zugänglichen Ort frei einsehbaren Stelle erlaubt sein sollen. Stöckli sprach sich dafür aus, die bestehende Gesetzgebung im Strafprozess zu übernehmen und damit auch die Vernehmlassungskritik ernst zu nehmen, in der befürchtet worden war, dass neu auch Observationen im Privatbereich möglich werden würden. Bundesrat Berset bestätigte jedoch, dass eine weitere Fassung der Regelung die geltende Praxis kodifiziere, die überdies gemäss Kuprecht auch vom Bundesgericht gestützt worden war (BGE 8C 272/2011). Folglich entschied sich auch der Ständerat mit 33 zu 10 Stimmen für diese Fassung. Der Bundesrat solle die Anforderungen an mit Observationen beauftragte Personen definieren können, entschied der Ständerat abschliessend. In der Gesamtabstimmung zeigten sich die meisten Mitglieder des Ständerats mit den Änderungen einverstanden und nahmen die Vorlage mit 32 zu 8 Stimmen (bei einer Enthaltung) an.⁶

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 28.08.1998
MARIANNE BENTELI

Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)

Ende August bereinigte der Bundesrat seinen Entwurf für die **11. AHV-Revision** und gab ihn in eine breite **Vernehmlassung**. Die Vorlage hat im wesentlichen zwei Schwerpunkte, nämlich die finanzielle Konsolidierung der AHV und das flexible Rentenalter. Eine ausgeglichene Finanzierung der 1. Säule soll einerseits durch Mehreinkünfte, andererseits durch Einsparungen erzielt werden. Dabei bestehen die **Mehreinnahmen** aus einer Zusatzfinanzierung (Erhöhung der Mehrwertsteuer um gesamthaft 2,5 Prozentpunkte bis ins Jahr 2007) und aus Massnahmen zu mehr Beitragsgerechtigkeit (Vereinheitlichung der Beitragssätze der Selbständigerwerbenden und der Arbeitnehmenden, Aufhebung der sinkenden Beitragsskala und des Freibetrags für erwerbstätige Altersrentner). Auf der Ausgabenseite sollen durch eine **Anhebung des Rentenalters der Frauen auf 65 Jahre** und eine Angleichung der **Witwen- an die Witwenrente** (Aufhebung der Rente für Frauen unter 50 Jahren, wenn keine minderjährigen Kinder mehr zu betreuen sind) Einsparungen erzielt werden.

Der Bundesrat möchte die Anhebung des Rentenalters der Frauen durch einen **Ausbau des flexiblen Rentenalters** abfedern. Unter bestimmten Voraussetzungen sollen Frauen nach wie vor die Möglichkeit haben, ihre Altersrente mit 62 Jahren zu beziehen und zwar ohne Rentenkürzung. Männer sollen neu in den Genuss einer gegenüber heute erheblich günstigeren Flexibilität kommen. Anders aber als die beiden hängigen Volksinitiativen macht der Bundesrat diesen Anspruch von bestimmten Bedingungen abhängig. Für die Voraussetzung zum Bezug einer vorgezogenen Rente legte er drei Modelle vor, welche im Rahmen der Vernehmlassung breit diskutiert werden sollen (lange Erwerbsdauer, einkommensabhängiger Kürzungssatz, lineare Kürzung mit versicherungstechnischem Kürzungssatz).⁷

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 28.08.1998
MARIANNE BENTELI

In ersten **Reaktionen** stiessen die Vorschläge des Bundesrates **von Rechts bis Links auf Kritik**. Der Arbeitgeberverband erklärte, die Regierung setze falsche Prioritäten; nicht die Flexibilisierung des Rentenalters sei vordringlich, sondern die Sanierung der AHV, wozu Mehreinnahmen über die Mehrwertsteuer nichts taugten. Der Gewerbeverband unterstützte das einheitliche Rentenalter für Mann und Frau, lehnte jede Erhöhung des Beitragssatzes für Selbständigerwerbende hingegen kategorisch ab. Die FDP äusserte sich ebenfalls positiv zur vorgesehenen Gleichstellung von Mann und Frau, meldete aber bereits Opposition gegen das Modell der langen Erwerbsdauer an, da es ausbildungsfeindlich sei. Die SP sah in den bundesrätlichen Vorschlägen einen Schritt in die richtige Richtung, bedauerte aber, dass die Einsparungen einmal mehr einseitig zu Lasten der Frauen gehen sollen. Für den SGB gingen die vorgeschlagenen Flexibilisierungsmodelle eindeutig zu wenig weit. Einzig die CVP zeigte sich auf der ganzen Linie zufrieden und meinte, die Gleichstellung der Geschlechter sei ebenso zu begrüssen wie die Beschaffung zusätzlicher Finanzmittel über die Mehrwertsteuer. Im Lauf der Vernehmlassung änderte sich kaum etwas an diesen ersten Stellungnahmen; allerdings wurde klar, dass die bürgerlichen Bundesratsparteien und die Wirtschaftsverbände nur auf die 11. AHV-Revision einzutreten gewillt sind, wenn der Bundesrat vorgängig eine Gesamtstrategie für die Sicherung aller Sozialwerke vorlegt.⁸

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 23.06.2000
MARIANNE BENTELI

Der Ständerat behandelte in der Frühjahrsession die **Revision der freiwilligen AHV** für Auslandschweizerinnen und -schweizer. Dieses im Vergleich zur obligatorischen AHV „Mini-Sozialwerk“ mit nur gerade 54'000 Versicherten ist seit seiner Einführung chronisch defizitär. Der Bundesrat hatte bereits mehrmals vergeblich die Auflösung beantragt, war aber immer am Parlament gescheitert, das die Solidarität mit den Schweizer Kolonien im Ausland höher wertete als finanzielle Überlegungen. Da sich mit dem Inkrafttreten der bilateralen Verträge mit der Europäischen Union auch alle EU-Bürgerinnen und -Bürger diesem Versicherungszweig hätten anschliessen können, drängte sich eine Revision auf. Hinsichtlich der **Einschränkung des Versichertenkreises** unterstützte der Ständerat die Vorschläge des Bundesrates. Danach sollten in Zukunft nur noch Personen der freiwilligen Versicherung beitreten können, die während fünf Jahren in der Schweiz versichert waren und nun in einem Land ohne Sozialversicherungsabkommen mit der Schweiz leben. Bezüglich der Höhe des Mindestbeitrags wollte er hingegen weiter gehen als die Landesregierung. Der jährliche Minimalbeitrag sollte auf den dreifachen Mindestbeitrag der obligatorischen Versicherung festgelegt werden (heute 324 Fr.); der Bundesrat hatte lediglich eine Verdoppelung vorgeschlagen. Weil nicht alle Staaten mit einem Sozialversicherungsabkommen mit der Schweiz (rund 30 Länder plus die Staaten der EU

und der EFTA) eine gleichwertige Altersvorsorge anbieten, beschloss der Nationalrat, dass sich alle Personen weiter sollten versichern können, die unmittelbar vor ihrem Beitritt fünf Jahre der obligatorischen AHV unterstellt waren und jetzt in einem Nicht-EU-Staat wohnen. Aus Rücksicht auf viele ältere Schweizer Kolonien insbesondere in Südamerika, die zum Teil in prekären finanziellen Verhältnissen leben, und auf die Mitarbeiter karitativer Organisationen im Ausland, die nur über geringe Einkommen verfügen, begnügte er sich mit der Verdoppelung des Mindestbeitragssatzes. In diesem Punkt stimmte der Ständerat diskussionslos zu. Nachdem er sich aber von der Verwaltung hatte bestätigen lassen, dass der UNO-Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte eine Ungleichbehandlung von EU- und Nicht-EU-Bürgern zulässt, beschränkte er den Versichertenkreis auf **Schweizer- und EU-Bürgerinnen und -Bürger**, die während mindestens fünf Jahren in der Schweiz der AHV unterstellt waren und nun **in einem Nicht-EU-Staat** leben. Hier schloss sich ihm der Nationalrat an.⁹

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 29.04.2005
MARIANNE BENTELI

In seiner gewohnt ungestümen Art wollte Bundesrat Couchepin diese 11. AHV-Revision „light“ im Schnellzugtempo durchziehen und lud deshalb Mitte April Kantone, Parteien und Verbände für Ende Mai zu einer konferenziellen **Vernehmlassung** ein, welche die reguläre dreimonatige Vernehmlassung ersetzen sollte. Die Kantone reagierten mit Empörung auf dieses Ansinnen: Eine AHV-Revision sei ein zu gewichtiges Reformvorhaben, als dass auf eine umfassende Vorbereitung verzichtet werden könne. Die Grünen als erste, dann auch die CVP und die SP erklärten, die Konferenz boykottieren zu wollen, da wirklich keine Dringlichkeit bestehe; die SVP zeigte ebenfalls wenig Verständnis für das forsche Vorgehen Couchepins, einzig die FDP stellte sich hinter ihren Bundesrat. Angesichts dieser Widerstände verlängerte Couchepin die Vernehmlassungsfrist bis Ende Juli. Die Konferenz fand dennoch statt, wenn auch in reduziertem Rahmen; sie führte zu keinen konkreten Ergebnissen.¹⁰

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 22.07.2005
MARIANNE BENTELI

In der schriftlichen Vernehmlassung stiessen die Vorschläge des Bundesrates auf allgemeine Kritik. SP, Grüne und Gewerkschaften lehnten die Revision als Leistungsabbau ab. Als inakzeptabel bezeichnete die Linke die Verlangsamung des Teuerungsausgleichs durch eine Inflationsschwelle: Leistungen, die bereits heute kein existenzsicherndes Ausmass hätten, dürften nicht derart weiter reduziert werden. Bei der Erhöhung des AHV-Alters der Frauen und der Neuregelung bei den Witwenrenten war die Ablehnung nicht ganz so kategorisch; als Voraussetzung dafür wurden jedoch die tatsächliche Gleichstellung der Frauen in der Arbeitswelt sowie die Einführung eines flexiblen Rentenalters ohne Rentekürzung genannt.

Als eigentliche Knacknuss der Revision erwies sich die **Überbrückungsrente**. SP und Grüne kritisierten, mit dieser werde eine Abkehr vom Sozialversicherungsprinzip in der AHV eingeleitet. Gemeinsam mit dem SGB warf die SP den Vorschlägen vor, sie würden nur zu einer Entlastung der Arbeitslosenversicherung, der IV und der Sozialhilfe führen und hätten nichts mit einer sozial ausgestalteten Flexibilisierung des Rentenalters zu tun. Auch bei den bürgerlichen Parteien und der Wirtschaft stiess die Überbrückungsrente auf Widerstand, allerdings aus entgegengesetzten Gründen. Für die SVP war sie gar der Anlass, trotz der begrüßten Sparvorschläge die ganze Revision abzulehnen, da diese Rente einen unverantwortbaren Leistungsausbau darstelle. Nicht so weit gehen wollten FDP, CVP und die Wirtschaftsverbände. FDP und Economiesuisse kritisierten den vage formulierten Bezückerkreis, weshalb es fraglich sei, ob der angegebene Kreditrahmen von CHF 400 Mio. ausreichen könne. Die CVP hatte bereits bei früherer Gelegenheit erklärt, die Übergangsrente könnte „Gerechtigkeit schaffen“, doch dürfe sie nicht auf IV-Rentner und ausgesteuerte Arbeitslose beschränkt werden.¹¹

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 02.11.2005
MARIANNE BENTELI

Trotz dem geballten Widerstand hielt der Bundesrat an seinem Modell der Überbrückungsrente für über 62-jährige Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen fest. Bei der Aufhebung der Witwenrente für kinderlose Frauen krebste er zurück, was umso erstaunlicher war, als der Vorschlag in der Vernehmlassung mehrheitlich auf Zustimmung gestossen war. Ebenso verzichtete er teilweise auf die Teuerungsschwelle bei der Anpassung der Renten. Das Limit von vier Prozent soll nur gelten, falls der AHV-Ausgleichsfonds von heute 88% auf unter 70% einer Jahresausgabe fällt. Um unheilige Allianzen zwischen der Linken und der SVP zu verhindern, die allenfalls schon im Parlament zu einem Absturz der Neuauflage der 11. AHV-Revision führen könnten, beschloss der Bundesrat Ende Jahr, die beiden

Revisionspakete anders zu bündeln: Anstatt die Vorlage in eine Leistungs- und eine „technische“ Seite aufzuteilen, fasste er mit Ausnahme der Überbrückungsrente alle Neuerungsunkte (inkl. Erhöhung des Rentenalters der Frauen) in einer ersten Botschaft zusammen, während die zweite, ebenfalls im Dezember veröffentlichte Botschaft (Revision des Ergänzungsleistungsgesetzes) allein die Vorruhestandsleistung betrifft. Der Bundesrat schätzte die mit seinen Vorschlägen erzielbaren jährlichen Einsparungen auf CHF 532 Mio. und die Mindereinnahmen auf CHF 191 Mio., was per saldo einer Entlastung um CHF 341 Mio. entspricht.¹²

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 22.06.2013
FLAVIA CARONI

Die **Reaktionen** auf die vorgestellte Strategie waren äusserst durchzogen. Der Schweizerische Gewerkschaftsbund lehnte sie schlichtweg ab und bezeichnete die vorgesehene Senkung des BVG-Umwandlungssatzes als „grösste Rentensenkung aller Zeiten“. Zudem sei eine Senkung im Grunde gar nicht zwingend nötig. Auch die Erhöhung des Frauenrentenalters kritisierte der Gewerkschaftsbund scharf. Travail.Suisse sah den Rückzug des Bundes aus der AHV-Finanzierung als unhaltbar an, zeigte aber Verständnis für die Senkung des Umwandlungssatzes und lobte die dafür vorgesehenen Kompensationsmassnahmen. Der Gewerbeverband dagegen lehnte grundsätzlich die Stossrichtung der Reform ab: Diese basiere einseitig auf Einnahmeerhöhungen. Die Leistungen der Sozialwerke müssten aber deren finanzieller Situation angepasst werden und nicht umgekehrt. Der Schweizerische Arbeitgeberverband drückte seine Zustimmung zur Flexibilisierung des Rentenalters aus, forderte aber weitere Massnahmen, um dieses effektiv zu erhöhen. Nur bei einer Heraufsetzung auf 67 Jahre sei auch eine Erhöhung der Mehrwertsteuer akzeptierbar. Auf Seite der Parteien kritisierten die Bürgerlichen die geplanten Mehreinnahmequellen und die fehlende Erhöhung des Rentenalters, gleichzeitig forderten sie mehr Tempo bei der Durchsetzung von Reformen und sprachen sich für ein Vorziehen einzelner Elemente aus. Die SP zeigte verhaltene Zustimmung zur Reform, wiederholte aber ihre Forderung, die Harmonisierung des Rentenalters von Mann und Frau sei zwingend mit Lohngleichheit zu verknüpfen. Zudem wehrte sich die Partei gegen einen Interventionsmechanismus in der AHV, der automatisch die Anpassung der Renten an die Lohn- und Preisentwicklung sistieren könnte. Im Verlaufe des Herbsts präsentierten verschiedene Akteure eigene Vorschläge für eine Reform der Altersvorsorge, so der Gewerbeverband, der sich für eine automatische Anhebung des Rentenalters bei einer starken Lücke im AHV-Ausgleichsfonds aussprach, und der Arbeitgeberverband, der eine Aufspaltung der Vorlage verlangte, um das seiner Ansicht nach vorprogrammierte Scheitern der gesamten Reform zu verhindern. Im November schickte der Bundesrat den Vorentwurf für die Reform der Altersvorsorge in die Vernehmlassung. Diese dauert bis März 2014.¹³

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 31.03.2014
FLAVIA CARONI

Die **Vernehmlassung zur Reform der Altersvorsorge 2020** dauerte bis Ende März 2014. Am Vernehmlassungsverfahren beteiligten sich alle Kantone, alle grösseren Parteien, die eingeladenen Spitzenverbände der Wirtschaft und diverse Organisationen von Versicherten und Versicherern. Insgesamt gingen 168 Stellungnahmen ein. Ein Grossteil äusserte sich unter anderem zur Revision als Ganzes, wovon rund drei Viertel deren grundsätzliche Stossrichtung – eine gemeinsame Betrachtung der 1. und 2. Säule – begrüßten. Dazu gehören die bürgerlichen Mitteparteien mit Ausnahme der FDP und eine Mehrheit der Kantone, wobei einige jedoch starke Kostenfolgen befürchteten. Der Freisinn beurteilt die Reform äusserst kritisch: Umfangreichen Mehreinnahmen stünden nur geringe Einsparungen gegenüber. Damit sei die Reform chancenlos. Ein ausgewogener Kompromiss hätte dagegen Erfolgchancen. Die SVP lehnt die Stossrichtung der Reform aus ähnlichen Überlegungen dagegen grundsätzlich ab und schlägt eine Aufteilung in drei Pakete vor. Arbeitgeberverband, Economiesuisse und Gewerbeverband kritisierten das Paket als überladen und zu stark auf Mehreinnahmen fokussierend; erstere forderten eine Erhöhung des Rentenalters, um die Rentenhöhe erhalten zu können. SP und Grüne sowie der Gewerkschaftsbund plädierten für eine Stärkung bzw. Erhaltung der 1. Säule; die Interessen der Versicherten müssten im Mittelpunkt stehen. Der Gewerkschaftsbund lehnt zudem eine Staffelung der Reform explizit ab, ebenso jegliche Erhöhungen des Rentenalters und die Senkung des Umwandlungssatzes in der 2. Säule. Weiter bemängelten linke Parteien, Gewerkschaften und Frauenorganisationen, die Einsparungen fielen einseitig zulasten der Frauen aus. Die im Vernehmlassungsverfahren geäusserten Standpunkte entsprachen weitgehend den bereits zuvor öffentlich bezogenen Positionen. Die stark divergierenden Forderungen der verschiedenen Akteure führten rasch zur Befürchtung, die Reform werde im Parlament scheitern und damit weitere kostbare Zeit für eine Neuaufgleisung

der Altersvorsorge ungenutzt verstreichen. Im Juni entschied der Bundesrat, das Reformpaket voranzutreiben und noch im Jahr 2014 eine Botschaft auszuformulieren. Dabei sollten einige kleinere Korrekturen zum Vernehmlassungsentwurf vorgenommen werden: Die Mehrwertsteuer-Erhöhung zugunsten der AHV soll auf maximal 1,5 anstelle von 2 Prozentpunkten beschränkt werden, die bereits seit 1999 erhobenen MWSt.-Anteile für die AHV sollen an diese zweckgebunden und der Bundesbeitrag im Gegenzug entsprechend gesenkt werden, und der Koordinationsabzug im obligatorischen Teil der 2. Säule soll abgeschafft werden. Der Bundesrat gab jedoch an, er wolle sich in der Botschaft in weiten Teilen an den Vorentwurf halten, was umgehend auf Kritik stiess. So soll insbesondere an der Behandlung der Reformen der 1. und 2. Säule in einem einzigen Paket festgehalten werden, ebenso an der Abschaffung von Witwenrenten für Frauen ohne minderjährige Kinder. In der Folge war in der Presse zunehmend von einer drohenden Rückweisung der Vorlage durch das Parlament an den Bundesrat die Rede, damit dieser sie in einzelne, kleinere Pakete aufteilen würde. Mitte November wurde bekannt, dass der Entwurf zuerst in den Ständerat kommen würde, was Innenminister Bersets Wunsch entsprechen dürfte. Während die rückweisungswilligen Parteien SVP, FDP und BDP im Nationalrat mehrheitsfähig sind, dürfte im Ständerat die in dieser Sache kompromissbereitere CVP eine Schlüsselrolle spielen. Zudem äusserten sich verschiedene Ständeratsmitglieder der Mitteparteien skeptisch gegenüber einer diskussionslosen Rückweisung, welche zu unnötigen Verzögerungen führen würde. Nichtsdestotrotz erklärten diverse Medien die Reformvorlage bereits für gescheitert, sprachen sich doch auch die bürgerlichen Sozialpolitikerinnen und -politiker im Ständerat für eine Auftrennung der Reform in ihre Bestandteile aus, wobei sie diese jedoch selbst vornehmen und nicht dem Bundesrat überlassen wollten. Einer ebenfalls Mitte November publizierten repräsentativen Umfrage zufolge, welche GfS Bern im Auftrag von Pro Senectute durchgeführt hatte, würden sich 62% der Stimmberechtigten (Stichzeitpunkt Ende September bzw. Anfang Oktober 2014) deutlich oder eher für die Rentenreform aussprechen und nur 28% klar oder eher dagegen.¹⁴

MOTION
DATUM: 04.06.2015
FLAVIA CARONI

In der Sommersession 2015 gelangte die Motion Niederberger (cvp, NW) zur **Abschaffung unnötiger Administrativarbeiten für die AHV** zur Beratung in den Nationalrat. Die Mehrheit der Kommission für Wirtschaft und Abgaben WAK-NR beantragte Annahme der Motion, eine Minderheit Jans (sp, BS) beantragte Ablehnung. Der Mehrheitssprecher betonte die Wichtigkeit und Dringlichkeit einer administrativen Entlastung der Wirtschaft insbesondere angesichts der anhaltenden Frankenstärke. Die Argumentation des Bundesrates bezüglich Schwarzarbeitsbekämpfung sei zudem nicht überzeugend: Die Verantwortung dafür liege nicht bei der AHV, sondern bei den Migrationsämtern. Mitglieder der sozialdemokratischen Fraktion machten auf den Umstand aufmerksam, dass die Motion unmittelbar auf eine – weitreichende – Verordnungsänderung abziele. Vor diesem Hintergrund kritisierten sie, dass bei den betroffenen Akteuren, namentlich den Kantonen, den Migrationsämtern und den Sozialpartnern, keine Vernehmlassung durchgeführt worden war. Deshalb seien die Auswirkungen der Motion unklar. Während der Minderheitssprecher beim Antrag auf direkte Ablehnung blieb und argumentierte, Schwarzarbeit sei in der Schweiz ein grosses Problem, das infolge der Motion weiter zunehmen könnte, reichte sein Parteikollege Pardini (sp, BE) einen Ordnungsantrag ein, um den Vorstoss an die Kommission zurückzuweisen. Dies würde dem Bundesrat die Möglichkeit geben, Konsultationen durchzuführen und so die Informationsbasis zu verbreitern. Bundesrat Berset drückte seine Unterstützung für den Ordnungsantrag aus. Er warnte davor, ohne weitere Abklärungen eine Entscheidung zu treffen, welche angesichts der Tatsache, dass der Ständerat die Motion bereits angenommen hatte, definitiv wäre. Gleichzeitig versicherte der Innenminister, der Bundesrat sei immer um administrative Vereinfachungen bemüht, wo diese möglich seien. In der Tat stellte sich im Laufe der Beratung heraus, dass der Kommission bei ihrer Vorberatung relevante Bedenken entgangen waren: So hatten sich der Unternehmerverband und die UNIA des Kantons Waadt gegen die Motion ausgesprochen, mit dem Hinweis, diese schade ehrlichen Unternehmen. Unehrlische Firmen, so äusserten sich auch Mitglieder der Ratsrechten, könnten ohne die Pflicht zur unterjährigen Meldung neuer Arbeitnehmender im Februar neues Personal einstellen, um dieses anschliessend im Dezember wieder zu entlassen, und so auf betrügerische Weise die AHV-Pflicht umgehen. Baustellenkontrollen, ein wichtiges Instrument zur Bekämpfung von Schwarzarbeit, würden zudem deutlich erschwert.

Angesichts der in der Debatte geäusserten Argumente stimmten alle Fraktionen dem Ordnungsantrag Pardini zu, dieser wurde mit 175 zu 5 Stimmen bei einer Enthaltung angenommen. Die Motion wurde damit vom Tagesprogramm gestrichen.¹⁵

MOTION

DATUM: 08.12.2015
FLAVIA CARONI

In der Wintersession 2015 befand der Nationalrat definitiv über die Motion Niederberger (cvp, NW) zur **Abschaffung unnötiger Administrativarbeiten für die AHV**. Die Kommissionsmehrheit und der Sozialminister Berset beantragten, den Vorstoss abzulehnen, eine rechts-bürgerliche Minderheit Egloff (svp, ZH) plädierte für Annahme. Damit hatten sich die Mehrheitsverhältnisse in der Kommission seit der Debatte in der Sommersession, in der die Motion vom Plenum an die Kommission zurückgewiesen worden war, geändert. Inzwischen hatte der Bundesrat eine Vernehmlassung bei Kantonen und Sozialpartnern durchgeführt. Eine knappe Mehrheit der Kantone, darunter jene mit einer hohen Anzahl Grenzgänger, lehnten die Motion ab, ebenso die Gewerkschaften. Unter den Arbeitgeberverbänden herrschte keine Einigkeit. Infolge der Vernehmlassung hatte die Verwaltung auf Auftrag der Kommission einen Vorschlag für eine Verordnungsänderung ausgearbeitet, welche die Anliegen der Motion faktisch erfüllt, ohne dabei die Bekämpfung der Schwarzarbeit zu gefährden, so die beiden Mehrheitssprecher. Eine Lösung auf nicht-parlamentarischem Weg sei zudem schneller und schone die Ressourcen des Parlamentsbetriebs. Diese Faktoren hatten zum Meinungsumschwung in der Kommission geführt. Bundesrat Berset bestätigte in seinem Votum, der Bundesrat werde die Verordnungsänderung noch im selben Jahr an die Hand nehmen. Die Kommissionsminderheit erklärte, nicht alle in der Schweiz arbeitenden und im Ausland wohnhaften Personen seien zwingend der AHV-Pflicht unterstellt, eine Kongruenz zwischen Erwerbstätigkeit und AHV-Unterstellung bestehe somit nicht. Deshalb taue die unterjährige AHV-Anmeldung nicht zur Bekämpfung der Schwarzarbeit und sei unnötig, so das Hauptargument. Die Parlamentsmitglieder der Mitte- und Rechtsfraktionen teilten diese Ansicht mehrheitlich: Die Motion wurde mit 100 zu 80 Stimmen und acht Enthaltungen angenommen, gegen den Willen der geschlossen stimmenden Linken und der GLP-Fraktion.¹⁶

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE

DATUM: 30.05.2016
FLAVIA CARONI

In der Maisession 2016 befasste sich der Nationalrat mit der parlamentarischen Initiative der SVP-Fraktion zur Erhöhung der **Voraussetzungen für den AHV-Rentenbezug**. Im Gegensatz zu ihrer ersten Beratung des Geschäftes empfahl die Mehrheit der SGK-NR mittlerweile, der Initiative keine Folge zu geben. Eine Minderheit Clottu (svp, NE) setzte sich für Folge geben ein. Der Fraktionssprecher der SVP verwies auf die Sozialsysteme anderer europäischer Länder, in der der Zugang zu einer Altersrente noch deutlich strikter geregelt sei, als dies der Vorstoss verlange. Zudem würden Menschen aus anderen Ländern nicht die Zurückhaltung der Schweizerinnen und Schweizer betreffend des Bezugs von Sozialleistungen kennen, was zu Problemen führe. Die Mehrheitssprecherin erklärte, aufgrund der Anwendbarkeit der beabsichtigten Regelung auch auf Schweizerinnen und Schweizer ergebe sich hier, im Gegensatz zu den beiden anderen Vorstössen des SVP-Dreierpakets (vgl. auch die Pa.lv. 14.426 und 14.427), kein Konflikt mit dem Personenfreizügigkeitsabkommen. Jedoch halte dieses fest, dass Sozialversicherungsbeiträge, welche in einem der Vertragsländer geleistet wurden, in allen anderen angerechnet werden müssen. Da die allermeisten Eingewanderten aus der EU in ihrem früheren Aufenthaltsland bereits Beiträge bezahlt haben, wäre die Initiative wirkungslos, so die Ausführungen. Es wäre jedoch aufwändig, das Vorhandensein solcher früherer Zahlungen zu überprüfen, womit angesichts der sehr tiefen monatlichen Minimalrente von CHF 53 die Einsparungen rasch überkompensiert würden. Aus diesen Gründen empfahl die Kommission mit 14 zu 8 Stimmen, die parlamentarische Initiative abzulehnen. Dem folgte das Plenum mit 118 zu 72 Stimmen ohne Enthaltung, wobei sich die geschlossene SVP-Fraktion und eine kleine Minderheit der FDP-Liberalen Fraktion für den Vorstoss aussprach. Alle anderen Fraktionen stimmten geschlossen dagegen.¹⁷

Invalidenversicherung (IV)

Eine Überraschung ergab sich in der Sommersession vorerst im **Nationalrat** bei der Beratung der 4. Revision des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IV). Recht knapp mit 84 zu 76 Stimmen folgte die Volkskammer einem Antrag Gross (sp, TG) und beschloss, gegen Bundes- und Ständerat **an der Viertelsrente** für Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung zwischen 40 und 50 Prozent **festzuhalten**. Den Durchbruch schaffte der Antrag dank der Unterstützung durch bürgerliche Ratsmitglieder aus FDP, CVP und SVP. Die Gegner des nun vom Bundesrat bereits zum dritten Mal präsentierten Vorschlags argumentierten, dass es sich bei den geschätzten 20 Mio. Fr. pro Jahr um "unechte" Einsparungen handle, da dadurch voraussichtlich mehr Halbrenten gesprochen würden; zudem widerspreche die Massnahme dem ursprünglichen Grundsatz der IV (Wiedereingliederung vor Rente), weil damit jede

BUNDESRATSGESCHÄFT

DATUM: 18.06.1998
MARIANNE BENTELI

Erwerbstätigkeit über 50% finanziell unattraktiv würde. Die Befürworter einer Streichung führten ins Feld, die Ablösung der Viertelsrente durch eine bessere Berücksichtigung von Härtefällen bei den Ergänzungsleistungen entspreche dem Bestreben, den individuellen Bedürfnissen der betroffenen Personen gerecht zu werden. Bundesrätin Dreifuss verwies zudem darauf, dass die Viertelsrenten im Rahmen der Verträge mit der EU wohl auch ins Ausland exportiert werden müssten, was mit der vorgeschlagenen Überführung der Härtefallrenten ins EL-System vermieden werden könnte. Abgelehnt wurde hingegen ein rot-grüner Antrag, das Defizit der IV mit einer Erhöhung der Beiträge um drei Lohnpromille von heute 1,4 auf 1,7% auszugleichen oder zumindest zu verringern. Die Abschaffung der Zusatzrenten für die Ehepartner passierte auch in der grossen Kammer praktisch diskussionslos.¹⁸

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 24.06.1998
MARIANNE BENTELI

Im **Ständerat** beantragte eine Minderheit aus CVP und SP, dem Nationalrat zu folgen, unterlag aber mit 25 zu 13 Stimmen. Auch ein Antrag Rochat (Ip, VD), Viertelsrenten jeweils nur für zwei Jahre zu sprechen und dann den Fall erneut zu überprüfen, wurde nicht als tauglicher Kompromiss erachtet. Im Nationalrat beantragte die Kommission zwar Festhalten an erster Entscheidung. Da Abklärungen der Verwaltung in der Zwischenzeit jedoch ergeben hatten, dass die Viertelsrenten bei einem Abschluss der bilateralen Verhandlungen tatsächlich exportiert werden müssten, wurde der ohnehin nur knapp zustandgekommene Beschluss gekippt. Mit 76 zu 72 stimmte nun auch die **grosse Kammer der Streichung der Viertelsrenten** zu; bereits gesprochene Renten sollten aber bestehen bleiben.¹⁹

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 19.05.2000
MARIANNE BENTELI

Nachdem im Vorjahr der 1. Teil der 4. IV-Revision wegen der geplanten Abschaffung der **Viertelsrenten** an der Urne mit fast 70% Nein-Stimmen deutlich Schiffbruch erlitten hatte, setzte der Bundesrat erneut zur **finanziellen Sanierung** dieses Versicherungszweiges an, der in den letzten Jahren drastisch in die roten Zahlen abgerutscht ist. Im neuen Gesetzesvorschlag, der Ende Juni in die Vernehmlassung ging, wurden die Viertelsrenten nicht mehr angetastet; abgeschafft werden sollen hingegen die Zusatzrenten für Ehegatten sowie die Härtefallrenten; Behinderte in schwierigen finanziellen Verhältnissen sollen stattdessen einen erleichterten Zugang zu Ergänzungsleistungen erhalten. Zudem möchte der Bundesrat neu **Assistenzbeiträge** ausrichten können, die es Behinderten ermöglichen sollen, anstatt in einem Heim zu Hause betreut und gepflegt zu werden. Durch das neue System wird die Autonomie und Eigenverantwortung der Behinderten gestärkt, da die Entschädigung direkt an sie ausbezahlt wird, weshalb sie die Art ihrer Betreuung wählen können. Neu organisiert werden soll auch die **ärztliche Abklärung**. In der Regel führen heute die behandelnden Ärztinnen und Ärzte die Untersuchungen im Hinblick auf eine IV-Rente durch. Wegen der in den letzten Jahren stark gestiegenen Zunahme von IV-Renten hatte der Bundesrat bereits mehrfach angeregt, spezielle regionale ärztliche Dienste unter Aufsicht des BSV dafür einzusetzen, war dabei aber am Widerstand des Parlaments gescheitert.²⁰

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 21.05.2004
MARIANNE BENTELI

Wenige Tage nach Ablehnung der MwSt-Vorlage zugunsten von AHV und IV in der Volksabstimmung beauftragte der Bundesrat das EDI, parallel zur Vernehmlassung über die 5. IV-Revision eine weitere über eine **zusätzliche Finanzierung** der IV durchzuführen. Dabei steht ab 2007 die Erhöhung der Mehrwertsteuer um 0,8 Prozentpunkte im Vordergrund, und zwar allein für die IV und unter Verzicht auf den Bundesanteil. Dieser Teil der MwSt-Vorlage war im Vorfeld der Abstimmung unbestritten gewesen. Alternativ schlug der Bundesrat vor, den IV-Beitrag auf den Löhnen von derzeit 1,4 auf 2,1% zu erhöhen, was für Arbeitgeber und Arbeitnehmer eine Mehrbelastung von je 0,35 Prozentpunkten ergäbe. Bei der Präsentation der Vorlage machte Bundesrat Couchepin deutlich, dass ohne Massnahmen der gemeinsame Fonds von AHV und IV 2011 leer wäre; mit der 5. IV-Revision allein wäre dies 2012 der Fall. Man habe im Bundesrat auch eine Kürzung der IV-Renten diskutiert, führte Couchepin aus. Doch das entspreche nicht dem Volkswillen. Um die IV-Defizite zu decken, müssten die Renten laut Berechnungen um rund 10 bis 20% gesenkt werden.²¹

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

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

Die SVP war wenige Tage nach der Eröffnung der Vernehmlassung mit eigenen Vorschlägen vorgeprescht und hatte erneut einen Angriff auf die angeblichen „Scheininvaliden“ lanciert. Sie ortete dieses Problem vor allem bei den psychisch Kranken, die 40% der Neurentner ausmachen, sowie bei Personen mit Schleudertrauma und Rückenleiden. Eine im Rahmen des NFP 45 („Probleme des Sozialstaates Schweiz“) durchgeführte Studie fand wenig Anzeichen für die Behauptung, dass es sehr viele Missbräuche gebe.²²

Ende Juni verabschiedete der Bundesrat seine Botschaft zur 5. IV-Revision und zur Zusatzfinanzierung der stark defizitären IV. Er beschloss dabei, die Massnahmen zur frühzeitigen **Wiedereingliederung in den Erwerbsprozess** weiter zu intensivieren. Komplementär zu diesem Ausbau des Hilfsangebots der IV, und um die Wirksamkeit dieser präventiven Instrumente zu optimieren, soll der Zugang zur IV-Rente an strengere Bedingungen geknüpft werden. Statt der in der Vernehmlassungsvorlage angestrebten Reduktion der jährlichen Neurenten um 10% visiert der Bundesrat nun eine Verringerung um 20% an. Nach seiner Auffassung ist für eine rasche Sanierung der IV eine **Zusatzfinanzierung** unabdingbar, wofür er die MWSt um 0,8 Prozentpunkte anzuheben gedenkt; in der Vernehmlassung war der Erhöhung der MWSt klar der Vorzug gegenüber einer Erhöhung der Lohnbeiträge gegeben worden; allerdings hatten etliche Stellungnahmen insbesondere aus Wirtschaftskreisen und von den bürgerlichen Parteien betont, dass über die Zusatzfinanzierung nur in Kenntnis der effektiv zu erwartenden Entlastungswirkung der 5. IV-Revision befunden werden soll.

Gegenüber der Referenzbasis 2003 (Beginn des IV-Monitorings) gingen die Neurenten bis Ende 2005 um rund 18% zurück; für die Finanzen der IV wird sich das allerdings erst mittelfristig auswirken. Diskussionslos nahm auch der Nationalrat eine Motion (04.3201) des Ständerats an, welche eine frühzeitige Invaliditätsvorbeugung verlangt.²³

Anfang Dezember 2015 präsentierte der Bundesrat seine **Vernehmlassungsvorlage für die Weiterentwicklung der IV**, die auf junge Menschen und psychisch Kranke ausgerichtet ist. Im Zusammenhang mit Kindern und Jugendlichen mit Geburtsgebrechen (s.g. Zielgruppe 1), bei denen die IV bis zum 20. Altersjahr die medizinischen Behandlungen finanziert, sollen verschiedene Gebrechen neu in die Liste aufgenommen werden, darunter auch einige seltene Krankheiten. Den Jugendlichen und jungen Erwachsenen zwischen 13 und 25 Jahren mit psychischen Erkrankungen (Zielgruppe 2) sollen die Übergänge zwischen der obligatorischen Schule und einer erstmaligen Berufsausbildung sowie zwischen letzterer und dem Eintritt ins Arbeitsleben erleichtert werden. Hierzu sollen die Früherfassung und die Integrationsmassnahmen auf diese Gruppe ausgedehnt werden, was sich bei erwachsenen Versicherten bereits bewährt hat. Kantonale Brückenangebote und Case Managements im Bereich der Berufsbildung sollen mitfinanziert werden und die Berufsausbildung der Betroffenen soll sich stärker auf den ersten Arbeitsmarkt ausrichten. Zudem sollen Taggelder neu die Löhne gesunder Lernender nicht mehr übersteigen, dafür werden sie bereits ab Beginn der Ausbildung und nicht erst ab dem 18. Geburtstag ausbezahlt. Medizinische Eingliederungsmassnahmen sollen neu nicht mehr nur bis zum 20., sondern bis zum 25. Altersjahr von der IV übernommen werden, um die Fortführung der Therapie nicht zu gefährden. Das Beratungs- und Betreuungsangebot für Jugendliche soll zudem ausgebaut werden. Bezüglich psychisch erkrankter erwachsener Versicherter ab 25 Jahren (Zielgruppe 3) gelte es, die bestehenden Eingliederungsmassnahmen der IV zu verbessern und zu ergänzen, da sie für eine angemessene Unterstützung dieser Versichertengruppe oft nicht genügend flexibel seien. Für betroffene Personen soll bereits frühzeitig eine eingliederungsorientierte Beratung zur Verfügung stehen, um eine Chronifizierung ihrer Beschwerden und ein Ausscheiden aus dem Arbeitsmarkt zu verhindern. Diese soll auch über den Zeitpunkt der erfolgreichen Eingliederung hinaus weitergehen, um allenfalls auftretende Schwierigkeiten aufzufangen. Die Früherfassung soll neu auch Versicherte erfassen, die noch arbeitsfähig, jedoch psychisch bedingt von Invalidität bedroht sind. Die aktuell geltende zeitliche Beschränkung von Integrationsmassnahmen soll aufgehoben und die finanzielle Unterstützung für Arbeitgeber bei einem Stellenwechsel auf den neuen Arbeitgeber übertragbar werden. Eine Lücke zwischen den bestehenden Eingliederungsmassnahmen soll durch Personalverleih geschlossen werden: Dabei geht die versicherte Person einer bezahlten Arbeit im ersten Arbeitsmarkt nach, ohne dass der Arbeitgeber ein finanzielles Risiko eingehen muss. Es handelt sich also nicht um einen unbezahlten Arbeitsversuch, jedoch auch nicht um eine klassische Anstellung, da die IV für die Entschädigung aufkommt. Die Massnahme war bereits Teil der gescheiterten IV-Revision 6b und als solche in beiden Räten unbestritten gewesen. Um die Koordination aller beteiligten Akteure zu verbessern, soll der Bundesrat ermächtigt werden, Zusammenarbeitsvereinbarungen mit Dachorganisationen der Arbeitswelt abzuschliessen, um die Eingliederungsbemühungen zu verstärken. Der Versicherungsschutz der Personen in Eingliederungsmassnahmen bezüglich Unfall- und Haftpflichtversicherung soll verbessert werden, eingliederungsrelevante Informationen sollen an den behandelnden Arzt oder die behandelnde Ärztin weitergegeben werden, die Versicherten bei der Arbeitssuche nach einer Rentensenkung aufgrund von IV-Revisionen länger unterstützt, das bestehende Rentensystem in ein stufenloses umgewandelt und die Rechtsgrundlage für eine engere Zusammenarbeit der Durchführungsstellen der IV, der Arbeitslosenversicherung und der Sozialhilfe geschaffen werden.

Ein Länderbericht der OECD zur psychischen Gesundheit und Beschäftigung in der Schweiz, auf den der Bundesrat sich in seinem Entwurf bezog, hatte zuvor ergeben, dass Arbeitgeber in der Schweiz im Umgang mit psychisch kranken Angestellten oft überfordert sind, die IV die Rolle der Arbeitgeber zu wenig berücksichtigt und für die Arbeitnehmenden zu geringe Anreize setzt, die RAV und Sozialdienste Personen mit psychischen Problemen nur begrenzt unterstützen können, die interinstitutionelle Zusammenarbeit verbessert werden muss, das Gesundheitssystem ohne zusätzlichen Ressourceneinsatz mehr erreichen könnte und das Bildungssystem Schulabbrüche und frühe Berentungen möglichst vermeiden soll.

Die Vernehmlassung war bis Mitte März 2016 angesetzt. In der Zwischenzeit kam es kaum zu einer öffentlichen Debatte zur Revision der Invalidenversicherung.²⁴

Die Vernehmlassung zur **Weiterentwicklung der IV** endete Mitte März 2016. Bis zum Erscheinen des Ergebnisberichts verstrichen jedoch elf Monate.

In der Zwischenzeit machte ein **Vorschlag des Arbeitgeberverbandes (SAV)** für eine weitreichendere, Sparmassnahmen umfassende Revision von sich reden. Der Verband regte an, Menschen unter 30 Jahren nur noch in Ausnahmefällen eine IV-Rente zu gewähren. Jährlich erhalten rund 2'000 junge Menschen zwischen 18 und 24 Jahren neu eine Rente der IV, gut die Hälfte davon aufgrund psychischer Probleme. Im Gegensatz zu den Neuberentungen bei anderen Altersgruppen hatte diese Zahl in den vergangenen Jahren nicht abgenommen. Die Gefahr, dass diese Menschen ein Leben lang von Leistungen der Sozialversicherungen abhängig bleiben, ist gross, und gemäss einer Studie im Auftrag des BSV kann eine frühe Berentung eine „krankheitsfestigende“ Wirkung entfalten, unter anderem da die Betroffenen sich selbst aufgeben. Bei psychischen Leiden wie Schizophrenie ist eine Prognose im jungen Alter oft noch gar nicht möglich. Man tue den Jungen daher einen Gefallen, so der Arbeitgeberverband, wenn sie keine Rente erhielten, dafür bei der Eingliederung in den Arbeitsmarkt früher und intensiver unterstützt würden. Zudem würde der Integrationsdruck auf alle Involvierten zunehmen. Die Rente solle daher durch ein tiefer angesetztes, befristetes Taggeld ersetzt werden, das einen Anreiz biete, sich um eine Anstellung zu bemühen. Nur noch bei schweren Geburtsgebrechen und Behinderungen, die eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt ausschliessen, soll bereits im frühen Erwachsenenalter eine Rente gesprochen werden. Insgesamt unterstützte der SAV die Stossrichtung der Reform des Bundesrates, die auch die Arbeitgeber besser bei der Integration von Personen mit gesundheitlichen Problemen unterstützen und die Koordination zwischen den verschiedenen Akteuren im Integrationsprozess verbessern will.

Die Behindertenverbände stimmten der Ansicht zu, vor einer Berentung eines jungen Menschen müssten alle anderen Massnahmen geprüft und ausgeschöpft werden. Seien sich alle Beteiligten einig, dass keine Aussichten auf eine Arbeitsstelle bestehen, müsse aber eine Rente gesprochen werden – die Verantwortung für die Betroffenen könne nicht einfach auf deren Eltern oder die Sozialhilfe überwältigt werden. Auch von der SP hiess es, würden keine Renten mehr an junge Menschen ausbezahlt, würde das deren Familien stark belasten und letztlich auch zu Ausweichreaktionen auf andere Sozialwerke wie die Ergänzungsleistungen führen. Der Vorschlag des Arbeitgeberverbandes gehe an der Lebensrealität der Menschen vorbei.²⁵

Nachdem die beiden Kommissionen für Gesundheit und Soziales im Vorjahr unterschiedlich entschieden hatten, gelangte die parlamentarische Initiative der SVP-Fraktion für eine Verschärfung der **Voraussetzungen für IV-Rentenbezug für Ausländer** in der Maisession 2016 in den Nationalrat. Inzwischen hatten sich die Mehrheitsverhältnisse in der vorberatenden SGK-NR geändert: Die Kommissionmehrheit beantragte, der Initiative keine Folge zu geben, während eine Minderheit Brunner (svp, SG) sich für Folge geben aussprach. Zu einer eigentlichen Debatte kam es nicht: Die Volksvertreter belassen es bei den Voten des Minderheits- bzw. Fraktionssprechers und der Mehrheitssprecherin. Brunner erklärte, dass bei einem generellen Ausländeranteil von rund 25% in der IV rund 50% der Bezügerinnen und Bezüger ausländischer Nationalität seien, was es genauer zu betrachten gelte. Allfällige Einwände aufgrund von Verträgen mit der EU und EFTA, welche einen Gleichbehandlungsgrundsatz festschreiben, wischte er mit dem Hinweis auf die 2014 angenommene SVP-Einwanderungsinitiative weg: Die entsprechenden Abkommen seien ohnehin neu zu verhandeln. Zudem wies Brunner auf die nach wie vor schwierige finanzielle Situation der Invalidenversicherung hin. Die Mehrheitssprecherin Moret (fdp, VD) hielt entgegen, eine Umsetzung der Forderungen würde im besten Fall wirkungslos bleiben, im schlechtesten Fall jedoch gegen die Personenfreizügigkeit verstossen. Der Gleichbehandlungsgrundsatz sei nicht nur ein zentraler Bestandteil des Personenfreizügigkeitsabkommens, sondern er sei auch auf den Zugang zu den Sozialversicherungen voll anwendbar. Eine einseitige Anpassung würde angesichts der aktuellen Verhandlungen mit der Europäischen Union eine unnötige Provokation darstellen. Zudem würden die Statistiken klar zeigen, dass die Personenfreizügigkeit nicht zu einer Zunahme in den Leistungen der IV geführt habe, so die Kommissionssprecherin. Angesichts dieser Argumente empfahl die SGK-NR mit 14 zu 9 Stimmen, die parlamentarische Initiative abzulehnen. Dieser Empfehlung folgte das Ratsplenum mit 123 zu 67 Stimmen ohne Enthaltung. Alle Fraktionen stimmten geschlossen, für den Vorstoss stimmte einzig die SVP.²⁶

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

Bei den teilnehmenden politischen Parteien überwog die Kritik an der Vorlage: Während SP und CVP die Revision eher befürworteten, wurde sie von der FDP und der BDP eher und von der SVP ganz abgelehnt. Die SVP und die FDP forderten mehr Kostentransparenz und Sparmassnahmen und lehnten einen personellen Ausbau sowie einen Leistungsausbau (SVP) ab. SBV, SGB, Travail.Suisse und FER unterstützten die Vorlage trotz einiger Kritikpunkte weitgehend, während der Gewerbeverband eine Überprüfung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses der verschiedenen Massnahmen und der SAV Einsparungen im Leistungsbereich forderten. Die Versicherungsinstitutionen verzichteten auf eine Gesamtbeurteilung, da sie nur die sie direkt betreffenden Aspekte beurteilen wollten. Insgesamt wertete das BAG aber auch ihre Stellungnahmen als mehrheitlich die Revision befürwortend. Die meisten Behindertenorganisationen sprachen sich für die Revision aus und begrüsst das formulierte Eingliederungsziel. Sehr umstritten war jedoch die Frage, ob ein solches mit den vorgeschlagenen Lösungen wirklich erreicht werden könne. Einige Organisationen forderten deshalb eine Wirkungskontrolle, die nicht die Reduktion der Rentenzusprachen, sondern die tatsächliche Eingliederung in die Arbeitswelt untersucht.²⁷

Ergänzungsleistungen (EL)

2012 hatte das Parlament eine Motion der SGK-NR überwiesen, welche eine Anpassung der **maximal anrechenbaren Mietzinsen bei Ergänzungsleistungen** forderte, um die seit der letzten Anpassung aufgelaufene Teuerung im Mietmarkt zu kompensieren. Im Februar 2014 verabschiedete der Bundesrat einen Vorentwurf für eine entsprechende Änderung des Ergänzungsleistungsgesetzes und schickte diesen in die Vernehmlassung, welche bis am 21. Mai 2014 dauerte. Der Ergebnisbericht wurde Anfang 2015 publiziert. 68 Organisationen reichten eine Stellungnahme ein, darunter alle Kantone und die vier grössten Parteien sowie Spitzenverbände der Wirtschaft und mehrere Alters- und Behindertenorganisationen. Eine grosse Mehrheit der Stellungnahmen anerkannte einen Handlungsbedarf und stand dem Revisionsvorhaben damit grundsätzlich positiv gegenüber. Auf grosse Akzeptanz stiess eine familienfreundlichere und zivilstandsunabhängige Ausgestaltung der Mietzinsmaxima und eine Einteilung in drei Regionen mit unterschiedlicher Mietkostenhöhe. Dagegen war der Umfang der Erhöhung der Mietzinsmaxima umstritten, der Vorschlag des Bundesrates wurde teils als zu hoch, teils als zu niedrig bezeichnet. Gar mehrheitlich abgelehnt wurde das Vorhaben des Bundesrates, die Mietzinsmaxima für Alleinstehende zur Feststellung des Bundesanteils an den Heimkosten einzufrieren, um die Summe der Heimkostenbeteiligung des Bundes nicht zu erhöhen. Etliche Vernehmlassungsteilnehmer äusserten sich besorgt über die Kosten des Vorhabens, welche vom Bundesrat auf CHF 91 Mio. beziffert werden, wovon die Kantone gut einen Drittel zu tragen hätten. Während ein Teil der Teilnehmenden zudem auf eine rasche Umsetzung der Änderungen drängte, verlangten andere, eine Gesamtreform der EL vorzunehmen und die Erhöhung der Mietzinsmaxima in diese einzubetten. Gefordert wurde zudem die Einführung eines Mechanismus für die zukünftige Anpassung der Mietzinsen.²⁸

Im November 2015 schickte der Bundesrat seinen Vorentwurf für eine **Reform der Ergänzungsleistungen in die Vernehmlassung**. Diese dauerte bis März 2016. Zu reden gab in dieser Zeit weiterhin vor allem die geplante Einschränkung des Vorbezugs von Kapital aus dem obligatorischen Teil der zweiten Säule, mit der der Bundesrat das Kapital für die Altersvorsorge erhalten will. In Zukunft soll es nicht mehr möglich sein, die Guthaben zwecks Gründung einer selbstständigen Erwerbstätigkeit zu beziehen. Das Risiko, diese Guthaben durch Konkurs zu verlieren, sei zu hoch. Für den Erwerb von Wohneigentum soll der Vorbezug von Pensionskassenguthaben dagegen weiterhin

möglich sein – das Wohneigentum bleibe der Altersvorsorge als Wert erhalten. Beim Bezug von Pensionskassenkapital zum Zeitpunkt der Pensionierung anstelle späterer Rentenleistungen will der Bundesrat eine Obergrenze einführen.

Nebst Regelungen für den Kapitalbezug aus der zweiten Säule umfasst der Reformvorschlag des Bundesrates weitere Änderungen. So sollen die Freibeträge für das Vermögen der EL-Beziehenden gesenkt werden, um mit den EL gezielt nur jene Personen zu unterstützen, welche ohne sie unter dem Existenzminimum leben würden. Verschiedene Schwelleneffekte und Fehlanreize sollen behoben werden und für die Berechnung der Höhe der ausbezahlten Ergänzungsleistungen soll in Zukunft die tatsächlich bezahlte Krankenkassenprämie anstelle eines Durchschnittswerts herangezogen werden. Nicht zuletzt soll die Durchführung der EL vereinheitlicht und verbessert werden. Insgesamt wird ein Erhalt des Leistungsniveaus der Ergänzungsleistungen angestrebt. Bund und Kantone sollen durch die Reform um rund CHF 150-170 Mio. entlastet werden, je nach tatsächlich eingeführter Obergrenze für den Kapitalbezug. Zudem sollen für die Kantone Einsparungen bei der Krankenkassenprämienverbilligung in der Höhe von CHF 116 Mio. anfallen.²⁹

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE

DATUM: 30.05.2016
FLAVIA CARONI

In der Maisession 2016 befasste sich der Nationalrat mit einer parlamentarischen Initiative der SVP-Fraktion zur Ausdehnung der **Karenzfrist für Ergänzungsleistungen**, welche für Ausländerinnen und Ausländer gelte. Seit ihrer ersten Beratung hatte die SGK-NR ihre Haltung zum Vorstoss geändert, eine Mehrheit sprach sich nun dagegen aus. Eine Minderheit Herzog (svp, TG) plädiert für Folge geben. Der Fraktionsprecher der SVP argumentierte, der Vorstoss zielt auf die Gleichbehandlung aller Ausländergruppen ab, wolle aber auch einen „Sozialversicherungstourismus“ unterbinden. Die Minderheitssprecherin verwies auf den starken Kostenanstieg bei den Ergänzungsleistungen und die deswegen nötigen Sparmassnahmen. Ausländerinnen und Ausländer, insbesondere aus dem EU-EFTA-Raum, seien bei den EL-Beziehenden zudem massiv übervertreten. Bei Problemen mit dem Personenfreizügigkeitsabkommen gelte es, dieses nachzuverhandeln, wie es auch das EU-Land Grossbritannien geschafft habe. Die Mehrheitssprecherin hielt dagegen, der Gleichbehandlungsgrundsatz – hier im Sinne einer gleichen Behandlung von Schweizerinnen und Ausländern aus dem EU-Raum – sei zentraler Bestandteil des Freizügigkeitsabkommens und ihm könnte nur Genüge getan werden, wenn auch für Schweizer Staatsangehörige eine Karenzfrist von zehn Jahren eingeführt würde. Eine Mehrheit von 122 zu 69 Parlamentarierinnen und Parlamentariern folgte der Kommission und gab der Initiative keine Folge. Der Entscheid fiel ohne Enthaltungen und bei annähernder Geschlossenheit der Fraktionen.³⁰

BUNDESRATSGESCHÄFT

DATUM: 01.09.2016
ANJA HEIDELBERGER

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.³¹

Berufliche Vorsorge

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 09.04.1998
MARIANNE BENTELI

Parallel zur **Vernehmlassung** über die 11. AHV-Revision eröffnete der Bundesrat auch jene über die **1. BVG-Revision**. Bei den Beratungen zum BVG (1976 bis 1982) war sich der Gesetzgeber bewusst gewesen, dass das Ziel der 2. Säule (Fortführung der gewohnten Lebenshaltung im Alter) nur in Etappen zu erreichen ist, weshalb das Gesetz selber den Auftrag zur periodischen Revision enthält. Die erste Überarbeitung hätte eigentlich 1995 durchgeführt werden sollen (zehn Jahre nach Inkrafttreten), verzögerte sich aber vor allem wegen der schwierigen wirtschaftlichen Lage. Partiiell wurde das Gesetz aber schon für die Lösung drängender Probleme (Freizügigkeit, Wohneigentumsförderung, Ausweitung der Insolvenzdeckung) abgeändert. Die nun vorgelegten Revisionsvorschläge betreffen die **Koordination mit der AHV** insbesondere in den Bereichen Rentenalter und flexible Pensionierung, die **Konsolidierung des Obligatoriums** der 2. Säule und die **Weiterentwicklung des Systems**, wobei der Bundesrat den beiden ersten Punkten Priorität einräumt. Für sie präsentierte er konkrete Lösungsvorschläge. Neben technischen Änderungen betrifft dies vor allem das gleiche Rentenalter für Mann und Frau, die Flexibilisierung des Rentenalters, das BVG-Obligatorium ab dem 22. Lebensjahr sowie die Einführung einer Witwerrente. Als grundsätzlich wünschenswert erachtet der Bundesrat den gezielten Leistungsausbau für kleine und mittlere Einkommen (inklusive den zwingenden Teuerungsausgleich auf den Altersrenten) sowie die bessere Berücksichtigung der Anliegen der Teilzeitarbeitenden (Abschaffung oder Proportionalisierung des Koordinationsabzuges), doch soll die Vernehmlassung hier erst zeigen, ob und inwieweit ein Konsens über diese Weiterentwicklung besteht. Die diesbezüglichen Modelle sind nur materiell umschrieben; für sie liegt noch kein Gesetzestext vor.³²

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 07.04.1999
MARIANNE BENTELI

Die Vernehmlassung zur **1. BVG-Revision** zeigte mehrheitlich Zustimmung zum Revisionsvorhaben an sich, doch wurden die konkreten Vorschläge des Bundesrates sehr kontrovers beurteilt. Die Landesregierung beschloss deshalb, die Vorlage aus Kostengründen auf die **Koordination mit der AHV** sowie auf **Konsolidierungselemente** zu beschränken. Die von ihm ursprünglich noch als wünschenswert bezeichneten sozialpolitischen Anliegen, die er nicht näher ausgeführt hatte, die aber insbesondere die Stellung der Teilzeitarbeitenden und der Personen mit niedrigem Einkommen (in beiden Fällen vor allem Frauen) hätten verbessern sollen, waren damit in der Vorlage nicht mehr enthalten.³³

BERICHT
DATUM: 25.04.2004
MARIANNE BENTELI

Ende August nahm der Bundesrat von den Berichten und Empfehlungen zweier im Vorjahr eingesetzter Expertenkommissionen zu Systemfragen in der beruflichen Vorsorge Kenntnis. Aufgrund der vorliegenden Resultate fällte er die Grundsatzentscheide für die nächste Etappe der Strukturreform. Die Expertengruppen sollen zusammengeführt werden und bis 2007 drei Vernehmlassungsvorlagen ausarbeiten. Zentrales Element ist die Schaffung **zusätzlicher Aufsichtsinstrumente**, die ein frühzeitigeres Agieren bei unvorteilhafter Entwicklung der Finanz- und Anlagemärkte ermöglichen. Die Aufsichtsstruktur soll generell gestrafft und die heute parallelen Kompetenzen von Bund und Kantonen in der direkten Aufsicht eliminiert werden. Wie bisher soll die Vorsorgeaufsicht von der Versicherungsaufsicht getrennt sein und nicht in die geplante Finanzmarktaufsicht über Banken und Versicherungen integriert werden.

Mehrere Kantone folgten einer Empfehlung des Bundes und beschlossen, gemeinsame Aufsichtsbehörden für Pensionskassen und Stiftungen zu schaffen³⁴

**VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS**
DATUM: 01.06.2005
MARIANNE BENTELI

Im Juni verabschiedet der Bundesrat das dritte Massnahmenpaket der 1. BVG-Revision, welches auf den 1. Januar 2006 in Kraft treten wird. Es konzentriert sich im Wesentlichen auf **steuerliche Aspekte**, für deren Beuteilung ein breites Vernehmlassungsverfahren insbesondere bei den kantonalen Steuerbehörden durchgeführt wurde. Die beiden Schwerpunkte des 3. Pakets betreffen den Begriff der Vorsorge sowie die Frage des Mindestalters für den vorzeitigen Altersrücktritt.³⁵

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 05.07.2006
MARIANNE BENTELI

Ausgehend von einem Expertenbericht zur **Verstärkung der Aufsicht** in der beruflichen Vorsorge gab der Bundesrat im Sommer ein Modell zur Kantonalisierung bzw. Regionalisierung der bisher vom Bund und den Kantonen ausgeübten Direktauf sicht über die Vorsorgeeinrichtungen in die Vernehmlassung. Das Modell sieht vor, die Aufsicht auf Stufe der Kantone nach dem Unternehmenssitzprinzip zu organisieren und gleichzeitig die Anforderungen an die Aufsicht zu erhöhen. Die Oberaufsicht, die künftig nicht mehr vom Bund, sondern von einer eigens dafür eingesetzten Kommission wahrgenommen werden soll, erhält den Auftrag, die Koordination und Vereinheitlichung der Aufsichtsprinzipien durch die Erarbeitung von Standards und Weisungen zu garantieren.³⁶

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 27.06.2007
MARIANNE BENTELI

Mitte Jahr gab der Bundesrat einen Gesetzesentwurf zur **Finanzierung öffentlich-rechtlicher Vorsorgeeinrichtungen** in die Vernehmlassung. Mit der Neuregelung sollen diese Pensionskassen (insbesondere jene für das Staatspersonal), deren Finanzierung bisher aus Steuergeldern garantiert war, verpflichtet werden, ihre Finanzen offen zu legen. Vorsorgeeinrichtungen, deren Deckungskapital bei Inkrafttreten über 100% liegt, sollen zwingend im System der Vollkapitalisierung und nach den gleichen Regeln wie privatrechtliche Vorsorgeeinrichtungen weitergeführt werden. Institutionen mit einem Deckungsgrad unter 100% sollen innerhalb von 30 Jahren ausfinanziert sein.³⁷

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 23.11.2011
SÉBASTIEN SCHNYDER

La procédure de consultation du projet relatif à la **mise en œuvre de la réforme structurelle de la prévoyance professionnelle**, adoptée par les chambres fédérales en 2010, a abouti au printemps de l'année sous revue. Le projet transfère la surveillance directe aux autorités cantonales et confie la haute surveillance à une nouvelle commission dont le coût est évalué à 7,2 millions de francs. Il renforce les exigences en termes de gouvernance et de transparence et oblige les partenaires des caisses de pension à restituer l'ensemble des avantages financiers produits outre les indemnités fixées au préalable. Par ailleurs, les normes comptables visent à être modifiées afin de mieux détailler la comptabilité des acteurs concernés. L'ensemble des acteurs concernés s'est opposé au projet du Conseil fédéral en raison notamment de l'augmentation bureaucratique et réglementaire qu'il engendre. Le PLR estime que la réglementation des placements financiers est procédurière, empêche une bonne répartition des risques et défavorise l'accès aux marchés étrangers. Le PDC considère qu'une complexification du deuxième pilier est problématique. L'USAM s'oppose à soumettre les gestionnaires de fortune à l'autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA). La gauche et les syndicats estiment qu'il est difficile de trouver des candidats expérimentés et indépendants pour la commission et soulignent le manque de clarté sur son fonctionnement. Ils proposent également de réviser la loi dans le domaine du secteur bancaire et des placements afin d'améliorer la transparence des frais d'administration et de gestion de fortune. L'association suisse des institutions de prévoyance (ASIP) a prôné une autorégulation plutôt qu'une surréglementation. Le Conseil fédéral a finalement estimé nécessaire de modifier les ordonnances sur certains points centraux mais a affirmé ne pas vouloir retarder leur mise en œuvre en août de l'année sous revue. Au mois de juin, Pierre Triponez (plr, BE), ancien directeur de l'USAM et membre de la CSSSP-CN, a été nommé à la présidence de la commission.³⁸

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 10.09.2014
FLAVIA CARONI

Nachdem beide Kommissionen ihr im Jahr 2012 Folge gegeben hatten, gelangte eine parlamentarische Initiative Pelli (fdp, TI) zu einer Änderung des Zivilgesetzbuches (ZGB) in der Herbstsession 2014 in den Nationalrat. Der Vorstoss bezweckt eine **Stärkung der Wohlfahrtsfonds mit Ermessensleistungen** durch einen Abbau von Vorschriften. Das ZGB unterstellt die Fonds unter zahlreiche Bestimmungen des Gesetzes über die berufliche Vorsorge BVG. Bei der Beratung und dem Beschluss des BVG sei aber kaum an den speziellen Charakter der Fonds gedacht worden, weshalb sich der administrative Aufwand für deren Unterhalt stark erhöhe. Dieser massive Aufwand bringe viele Stiftungsräte dazu, ihren Fonds zu liquidieren, was aus sozialer und volkswirtschaftlicher Sicht nicht wünschenswert sei. Der Vorstoss listet konkret jene Bestimmungen auf, die für Wohlfahrtsfonds mit Ermessensleistungen zukünftig nicht mehr anwendbar sein sollen. Die Subkommission BVG der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) hatte nach Beratungen mit den betroffenen Kreisen und der Bundesverwaltung einen Erlassentwurf ausgearbeitet, den die Kommission einstimmig angenommen und in die Vernehmlassung geschickt hatte. Nach mehrheitlich positiven Antworten wurden nur noch kleine Änderungen

vorgenommen und das Resultat dem Bundesrat vorgelegt. Dieser hiess den Entwurf grundsätzlich gut, da er bestehende Rechtsunsicherheiten beseitige und zum Erhalt der Wohlfahrtsfonds beitrage. Er beantragte jedoch, die Transparenzbestimmungen auch weiterhin auf Wohlfahrtsfonds mit Ermessensleistungen anzuwenden und regte an, die Rahmenbedingungen für die Steuerbefreiung der Fonds zu präzisieren. Aufgrund zeitlich eng beieinander liegender Termine war es der SGK nicht möglich gewesen, alle Vorschläge des Bundesrates bis zur Parlamentsdebatte zu beraten, weshalb der Sprecher auf die Möglichkeit der weiteren Abklärung und Bearbeitung durch die Kommission des Zweitrats hinwies. Eintreten war unbestritten. In der Detailberatung wurden drei Minderheitsanträge gestellt, zwei von Silvia Schenker (sp, BS) und einer von Bruno Pezzatti (fdp, ZG), welche beim Rat allesamt keine Zustimmung fanden. Anlass zur Diskussion bot das Verhältnis zur AHV: Die Kommissionsmehrheit strebte an, dass nur jener Personenkreis, der der AHV unterstellt ist, von Leistungen aus den Wohlfahrtsfonds profitieren kann. Damit sollte eine Umgehung des drei-Säulen-Prinzips verhindert werden, da Wohlfahrtsfonds zur beruflichen Vorsorge und somit zur 2. Säule gehören. Die Minderheit Pezzatti hatte sich aus Vereinfachungsgründen für eine Streichung der entsprechenden Bestimmung ausgesprochen, was der Rat mit 94 zu 83 Stimmen ablehnte. Für Annahme des Minderheitsantrags setzten sich die Fraktionen der SVP, FDP und BDP ein. Der erste Minderheitsantrag Schenker griff das Transparenzthema auf und plädierte für die Version des Bundesrates. Die Kommissionsmehrheit hatte sich dafür ausgesprochen, die Transparenzbestimmungen nicht auf der Liste jener Bestimmungen zu führen, die für die Wohlfahrtsfonds nach wie vor gelten sollten, denn die Einhaltung des Transparenzstandards generiere einen überproportionalen administrativen Aufwand. Mit ihrem zweiten Antrag forderte die Minderheit, dass Wohlfahrtsstiftungen mit Ermessensleistungen, um steuerbefreit zu werden, den Grundsatz der Angemessenheit und Gleichbehandlung berücksichtigen müssen. Dies sei nicht nur aus Fairnessgründen wichtig, sondern insbesondere im Zusammenhang mit dem Fatca-Abkommen zwischen der Schweiz und den USA relevant, da die Wohlfahrtsfonds ansonsten von den USA als Mittel zum Steuermissbrauch verstanden werden könnten. Es gelte, eine Infragestellung des Abkommens für alle Vorsorgeeinrichtungen zu verhindern. Auch in diesem Punkt ging die Minderheit mit dem Bundesrat einig. Die Kommissionsmehrheit betonte dagegen, ihr würde betreffend Fatca das nötige Fachwissen fehlen – dieses liege bei der Kommission für Wirtschaft und Abgaben (WAK) – und man wolle die Beurteilung deshalb dem Zweirat überlassen. Die Minderheitsanträge wurden mit 129 zu 59 bzw. 130 zu 59 Stimmen abgelehnt, wobei sich jeweils die bürgerlichen Fraktionen gegen Links-grün durchsetzten. In der Gesamtabstimmung sprachen sich 133 Nationalratsmitglieder für den Entwurf aus. Es gab keine Gegenstimmen und der Beschluss gilt damit als einstimmig, obwohl sich 55 Mitglieder aus der SP- und der grünen Fraktion der Stimme enthielten. Die Beratung im Ständerat wird für das Jahr 2015 erwartet.³⁹

Krankenversicherung

Da mit dem Inkrafttreten der **bilateralen Verträge mit der EU** neue Personenkategorien dem KVG unterstellt werden, hatte der Bundesrat im Vorjahr dem Parlament beantragt, dass auch diesen und ihren Familienangehörigen **Prämienverbilligungen** ausgerichtet werden, wenn sie in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen leben. Die Räte hatten im Grundsatz zugestimmt, die vom Bundesrat vorgeschlagene Durchführung durch die Kantone hingegen abgelehnt. Ende Mai präsentierte die Regierung eine differenziertere Regelung. Für Versicherte mit einem aktuellen Anknüpfungspunkt an einen Kanton (z.B. Grenzgänger) ist ein **kantonales Verfahren** vorgesehen, bei dem der Bund zwei Drittel und die Kantone einen Drittel der Verbilligung übernehmen. Für Personen ohne bestehende Bindung an einen Kanton (z.B. in einem EU-Staat lebende Bezüger einer AHV Rente, die weiterhin in der Schweiz krankenversichert sind) schlug der Bundesrat ein **Bundesverfahren** sowohl für die Durchführung wie für die Übernahme der Kosten vor. Diese Anpassung an das Abkommen über die Personenfreizügigkeit wird zu jährlichen Mehrkosten von schätzungsweise 60-90 Mio. Fr. führen. Die maximalen Kosten ergeben sich unter der Annahme, dass alle Versicherten mit Wohnsitz in einem EU-Staat sich der schweizerischen Krankenversicherung anschliessen. Da die Versicherungskonditionen in einzelnen Nachbarländern aber günstiger sind als in der Schweiz, ist anzunehmen, dass zahlreiche Personen in ihren Wohnsitzstaaten versichert bleiben wollen, weshalb die Kosten eher an der unteren Grenze liegen dürften. Das Parlament brachte erneut Bedenken bezüglich der Durchführbarkeit des Vollzugs im Informations- und Kontrollbereich vor, akzeptierte aber schliesslich die bundesrätlichen Vorschläge oppositionslos. Der Nationalrat nahm allerdings ein Postulat seiner SGK an (Po. 00.3422), welches den

Bundesrat bittet, zwei Jahre nach der Einführung der Prämienverbilligung für Personen in den EU-Staaten einen Bericht vorzulegen, der über die Auswirkungen dieser KVG-Revision Aufschluss gibt.⁴⁰

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 23.06.2004
MARIANNE BENTELI

Für die **Neuordnung der Pflegefinanzierung** will der Bundesrat im Rahmen der KVG-Revision eine separate Botschaft mit dem Ziel einer ausgewogeneren Verteilung der Lasten unter Einbezug aller Sozialversicherungen unterbreiten, die losgelöst von den beiden ersten Paketen behandelt werden soll. Er gab im Juni zwei Modelle in die Vernehmlassung, welche zur Lösung der finanziellen und sozialpolitischen Probleme, die im Pflegebereich zunehmend anstehen, beitragen sollen. Die Modelle unterscheiden sich in der Definition der kassenpflichtigen Leistungen, sehen aber beide eine Stabilisierung der Krankenversicherungsausgaben sowie Verbesserungen bei den Ergänzungsleistungen vor. Konkret sollen damit die Krankenversicherer keine Zusatzbelastung erfahren, sondern die Kantone und Patienten für die zunehmenden Langzeitpflegekosten aufkommen.⁴¹

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 14.09.2004
MARIANNE BENTELI

Das **zweites Reformpaket**, welches der Bundesrat im September vorlegte, umfasst die Neuordnung der Spitalfinanzierung (Botschaft 2A; 04.061) sowie die Förderung medizinischer Netzwerke, sogenannter Managed Care (Botschaft 2B; 04.062). Kernpunkt der ersten Botschaft ist der Übergang von der heutigen Objekt- zur Leistungsfinanzierung. Die Kosten der Spitalleistungen sowie die Investitionskosten sollen hälftig von Krankenversicherern und Kantonen getragen werden, und zwar für alle in der kantonalen Planung enthaltenen Spitäler (dual-fixes System). Mit der zweiten Botschaft will der Bundesrat Managed Care-Modelle zwar im Gesetz verankern, sie aber nicht für obligatorisch erklären.

Die SGK-SR wünschte vom Bundesrat zusätzliche Abklärungen und Vorschläge. Bei der Spitalfinanzierung verlangte sie unter anderem die finanzielle Gleichstellung von stationärer und ambulanter Behandlung. In den Vorschlägen zu Managed Care fehlte ihr ein Anreizsystem, damit Leistungserbringer, Versicherer und Patienten bereit sind, integrierte Netzwerke aufzubauen und zu nutzen.⁴²

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 16.02.2005
MARIANNE BENTELI

Als letztes Reformpaket der in Teilschritten vorgenommenen 3. KVG-Revision präsentierte der Bundesrat im Februar seine **Vorschläge zur Finanzierung der Langzeitpflege**, welche vor allem bei älteren Seniorinnen und Senioren zum Tragen kommt. Die Neuordnung der Pflegefinanzierung verfolgt zwei Reformziele, die sich teilweise widersprechen. Zum einen soll die schwierige finanzielle Situation von minderbemittelten Pflegebedürftigen entschärft werden, zum anderen geht es darum, die Krankenversicherungen nicht mit den Folgen der demographisch bedingten Explosion der Pflegekosten zu strapazieren. Langfristig dürfte das neue Finanzierungsmodell eine stärkere Belastung der privaten Haushalte und der kantonalen Ergänzungsleistungen bringen, andererseits aber eine Entlastung der Sozialhilfe zur Folge haben. Die Krankenversicherung soll deutlicher auf ihre eigentliche Kernaufgabe, die Vergütung medizinischer Leistungen, konzentriert werden; an die etwas „medizinfernere“ Grundpflege hätten die Krankenkassen bloss noch einen Pauschalbetrag auszurichten. Damit sollen die Kosten der Versicherer auf die etwa CHF 1,4 Mrd. begrenzt werden, die sie heute über die noch bis Ende 2006 geltenden Rahmentarife für die Pflegeleistungen in Heimen sowie im Rahmen der Spitex aufwenden. Als sozialpolitische Kompensation dieser Mehrbelastung der Pflegebedürftigen schlug der Bundesrat neu die Einführung einer AHV-Hilflosenentschädigung bereits bei einer leichten Einschränkung der Selbständigkeit sowie einen erleichterten Zugang zu den Ergänzungsleistungen vor.

Die Vorschläge des Bundesrates stiessen in den Kantonen weitgehend auf Ablehnung. Sie kritisierten die Unterscheidung zwischen Grund- und Behandlungspflege. Diese Trennung sei sinnlos und in der Praxis nicht umsetzbar. Sie sprachen sich für eine Unterscheidung in Akut- und Langzeitpflege aus. Zudem möchten sie zwischen der Pflege in Heimen und der Pflege zu Hause differenzieren. Die Krankenversicherungen sollen nach der Vorstellung der Kantone etwa die Hälfte der Kosten für die Pflege in Heimen übernehmen; der Rest würde von der öffentlichen Hand über die Ergänzungsleistungen sowie durch Eigenleistungen der besser situierten Versicherten getragen. Die Kosten für die Betreuung zu Hause (Spitex) müssten die Versicherer nach dem Willen der Kantone vollständig vergüten.⁴³

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 01.01.2011
SÉBASTIEN SCHNYDER

Le DFI a mis en consultation un projet de loi visant à compenser dès 2013 sur une période de 6 ans les **excédents et les déficits accumulés** dans l'assurance obligatoire des soins de 1996 à 2011. Le projet propose de doubler les rabais de prime relatifs à la rétrocession des taxes environnementales pour les assurés des cantons ayant trop payé et à les réduire partiellement ou totalement pour les assurés n'ayant pas cotisé suffisamment. Les changements de domicile d'un canton à un autre ne sont pas pris en compte en raison du travail disproportionné d'un tel procédé. Au final, le projet vise à rembourser 50% des paiements de prime excédentaires.⁴⁴

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 02.02.2011
SÉBASTIEN SCHNYDER

Le DFI a mis en consultation un projet de loi relatif au contrôle de l'assurance-maladie afin de **renforcer la surveillance sur les assureurs** à travers la création d'une autorité de surveillance similaire à la FINMA ayant la capacité de fixer les primes et d'exiger le remboursement des primes trop élevées. Par ailleurs, le projet modifie le calcul de constitution des réserves en le basant désormais sur les risques effectifs, intégrant de la sorte les risques financiers, instaure de nouvelles règles de gestion et augmente le plafond des amendes à 500'000 francs. Le projet répond à la polémique relative à l'accumulation de primes trop élevées par les assureurs dans certains canton et au transfert de ces surplus de réserves vers d'autres cantons.⁴⁵

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 15.02.2012
FLAVIA CARONI

Nach der Vernehmlassung im Vorjahr unterbreitete der Bundesrat dem Parlament einen Entwurf zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes zur **Korrektur der zwischen 1996 und 2011 bezahlten Prämien**, der jedoch im Berichtsjahr noch nicht im Plenum debattiert wurde. Zudem kündigte Bundesrat Berset an, in Zukunft grosse Prämienunterschiede zwischen den Kantonen verhindern zu wollen. Im Zuge der Stärkung der Aufsicht über die obligatorische Krankenversicherung soll das BAG die Möglichkeit erhalten, stark über den effektiven Kosten liegende Prämien nachträglich zu korrigieren.⁴⁶

MOTION
DATUM: 20.03.2013
FLAVIA CARONI

Die im Vorjahr eingereichte Volksinitiative „für eine öffentliche Krankenkasse“ erregte im Berichtsjahr grosse Aufmerksamkeit auf dem politischen und medialen Parkett. Im Dezember 2012 hatten im Nationalrat alle vier bürgerlichen Fraktionen, sowie im Ständerat Urs Swaller (cvp, FR) insgesamt fünf gleichlautende Motionen eingereicht, welche eine rasche Volksabstimmung über die Initiative ohne Gegenvorschlag verlangen. Zusammengezählt hatte über die Hälfte der Parlamentsmitglieder mindestens eine dieser Motionen unterschrieben. Trotzdem beschloss der Gesamtbundesrat im Februar des Berichtsjahres, einen **Entwurf für einen indirekten Gegenvorschlag zur Einheitskassen-Initiative** in die Vernehmlassung zu schicken. Dieser konzentriert sich auf die bereits zuvor angekündigten Elemente: Einen verfeinerten Risikoausgleich mit zusätzlichen Kriterien, eine Trennung von Grund- und Zusatzversicherung zur Verhinderung von Geld- und Informationsflüssen zwischen den beiden Bereichen innerhalb eines Versicherungsunternehmens und – zentral – die Einrichtung eines von allen Versicherern proportional zur Anzahl Versicherter gespeisten Hochrisikopools für besonders teure Behandlungen. Als speziell umstritten stellte sich der letzte Punkt heraus. Bürgerliche Kreise, Krankenversicherer und Wirtschaftsverbände warfen dem Gesundheitsminister vor, mittels einer umfassenden Rückversicherung die „Einheitskasse light“ einführen zu wollen. Zudem wurde das Vorgehen Berset und des bürgerlich dominierten Gesamtbundesrats, einen im Parlament offensichtlich chancenlosen Gegenvorschlag in die Vernehmlassung zu schicken, kritisiert. In der Frühjahrsession, als sich der Gesetzesentwurf also noch in der Vernehmlassung befand, behandelten die jeweiligen Ersträte die Motionen. Die Befürworter der Motionen argumentierten dabei primär inhaltlich. Die Initiative führe nicht zu einer Kostendämpfung, im Gegenteil entfalle mit der Konkurrenz unter den Kassen auch der Sparanreiz und der Anreiz für die Versicherten, mit den Leistungserbringern für die Patienten vorteilhafte Tarife auszuhandeln. Grundsätzlich sei ein derartig tiefer Eingriff in das liberal funktionierende Modell abzulehnen, weshalb auch ein Gegenvorschlag hinfällig sei. Die Initiative blockiere zudem den Weg für sinnvolle Reformen des Systems, weshalb sie mittels rascher Volksabstimmung möglichst schnell ad acta gelegt werden solle. Die Vorstossgegner indes, SP, Grüne und Grünliberale sowie Gesundheitsminister Berset, führten staatsrechtliche Vorbehalte gegen das Vorgehen der Motionäre an. In beiden Räten wurden die Motionen deutlich angenommen. Kurz nach Abschluss der Vernehmlassung bestätigten beide Kammern in der Sommersession ihre bereits geäußerte Haltung und überwiesen alle fünf Motionen. Auch in der Vernehmlassung stiess der indirekte Gegenvorschlag – trotz Zustimmung zu

einzelnen Elementen – als Ganzes mehrheitlich auf Ablehnung. Insbesondere wurde die Einrichtung eines Hochrisikopools stark kritisiert.⁴⁷

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 09.12.2013
FLAVIA CARONI

Der Bundesrat beschloss aufgrund der Ablehnung eines indirekten Gegenvorschlags durch das Parlament und der negativen Reaktionen in der Vernehmlassung, die Botschaft zur **Volksinitiative „für eine öffentliche Krankenkasse“** bereits in der Herbst- und nicht wie geplant erst in der Wintersession vorzulegen. Damit würde eine Abstimmung noch im Jahre 2014 und nicht erst, wie von bürgerlichen Parteien befürchtet, im Wahljahr 2015 möglich. Die Regierung beantragte den Räten lediglich, die Initiative dem Volk zur Ablehnung zu empfehlen und damit verbundene parlamentarische Vorstösse abzuschreiben. Als Erstrat behandelte der Ständerat die Botschaft in der Wintersession. Nachdem der Nationalrat wenige Tage zuvor den Gesetzesentwurf zur Aufsicht über die soziale Krankenversicherung an den Bundesrat zurückgewiesen hatte, kam es trotz der klaren Mehrheitsverhältnisse zu einer längeren Debatte, in der mehrere Volksvertreter aus Mitteparteien angaben, Sympathien für die Einheitskasse zu hegen. Die bürgerliche Mehrheit der Kommission für Gesundheit und Soziales des Ständerates (SGK-S) beantragte jedoch, die Initiative abzulehnen. Die Möglichkeiten für Kosteneinsparungen bei einer Einheitskasse seien gering, da bereits beim aktuellen System die Verwaltungskosten weniger als 5% der totalen Kosten ausmachten. Wegfallen würden allein die Marketing- und ein Teil der Wechselkosten. Diese Einsparungen stünden aber in keinem Verhältnis zu den hohen Kosten der Einrichtung einer Einheitskasse. Zudem würde im neuen System höchstwahrscheinlich der Leistungsbezug ausgeweitet, was zu höheren Prämien für die Versicherten und höheren Ausgaben der öffentlichen Hand zur Gewährleistung der Prämienverbilligung führe. Hauptargument gegen die Einheitskasse sei aber der Verlust des Wahlrechts der Versicherten im Falle von Unzufriedenheit. Die Monopolsituation und mögliche Interessenskonflikte der Führungspersonen der Einheitskasse, unter denen auch Vertreter der Kantone und der Leistungserbringer wären, würden zu Ineffizienzen bei der Behandlung und zu hohen Tarifen führen. Die kantonal einheitliche Prämie sei angesichts grosser Unterschiede zwischen Stadt und Land nicht angemessen. Nicht zuletzt würden Doppelspurigkeiten zwischen der für die Grundversicherung zuständigen Einheitskasse und den weiterhin bestehenden privaten Anbietern von Zusatzversicherungen zu einem erhöhten Verwaltungsaufwand bei Kassen und Leistungserbringern führen. Weitere Gegner aus dem bürgerlichen Lager ergänzten, der angestrebte Systemwechsel sei ein grosses Risiko, das es nicht einzugehen gelte, und der internationale Vergleich zeige, dass ein staatliches Monopol zu einer schlechteren Versorgungsqualität führe. Eine Minderheit Rechsteiner (sp, SG) beantragte, die Initiative anzunehmen. Da die Leistungen der obligatorischen Grundversicherung im Gesetz abschliessend geregelt und das Erwirtschaften eines Gewinns nicht erlaubt sind, sei ein Wettbewerb unter den derzeit 61 Kassen in Bezug auf die Leistungen auch heute gar nicht möglich. Die einzige Konkurrenzmöglichkeit bestehe für die Versicherer daher darin, sich gegenseitig die guten Risiken abzujagen. Dies sei ein Nullsummenspiel, verursache jedoch hohe Marketing- und Wechselkosten von CHF 300 bis 500 Mio. jährlich. Die Marketingaktivitäten in Form von Telefonanrufen seien nicht zuletzt ein Ärgernis für die Versicherten. Eine Einheitskasse sei effizienter, günstiger und transparenter. Sie würde sich zudem nachhaltiger und sorgfältiger um die Behandlung der Versicherten kümmern, da sie wisse, bis an deren Lebensende für sie verantwortlich zu sein. Bis heute würde eine wirksame Aufsicht über die soziale Krankenversicherung fehlen, was durch die ebenfalls störende intensive Lobbyarbeit der Versicherungsunternehmen weiter verhindert werde. Schliesslich folgte der Rat dem Antrag der Kommissionsmehrheit und lehnte die Initiative mit 28 zu 13 Stimmen ab, wobei sich die drei Mittelpolitiker, welche sich in der Beratung positiv zur Einheitskasse geäussert hatten, ihrer Stimme enthielten. Die Beratung im Nationalrat wird 2014 stattfinden.⁴⁸

**VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS**
DATUM: 01.04.2015
FLAVIA CARONI

Im September 2014 hatte das Parlament das Bundesgesetz zur Aufsicht über die soziale Krankenversicherung verabschiedet. Daraufhin erarbeitete der Bundesrat einen Entwurf für eine **Ausführungsverordnung**, welche Innenminister Berset Anfang April 2015 in die Anhörung schickte. Sie dauerte bis zum 8. Juli 2015; das Inkrafttreten des neuen Aufsichtsgesetzes und der Ausführungsverordnung war auf den 1. Januar 2016 geplant. Zwar passierte die Anhörung grossmehrheitlich unterhalb des Medienradars – mit der Ausnahme der NZZ –, dennoch ergaben sich einige gewichtige Kontroversen. Während die Anhörung noch lief, liessen die Versicherer via ihre Verbände bereits verlauten, der Verordnungsentwurf sei sehr bürokratisch und schiesse über das Ziel

hinaus. Teuer, unsozial, gesetzeswidrig und unsolidarisch sei die geplante Umsetzung, hiess es bisweilen gar. Kritisiert wurde unter anderem, dass der Abbau übermässiger Reserven, welche aufgrund zu hoch angesetzter Prämien entstanden sind, im Gesetz als „kann“-Formulierung enthalten ist, während die Verordnung eine „muss“-Formulierung beinhaltet. Für eine Pflicht fehle jedoch die gesetzliche Grundlage. Da die Verordnung auch definiert, ab wann Reserven als „übermässig“ zu taxieren sind, würden damit de facto Maximalreserven definiert, welche zudem für kleine Kassen zu tief angesetzt seien. Weiter kritisierten die Versicherer die weitreichenden Kontrollkompetenzen des BAG, die auch zu einem Mehraufwand bei den Kassen führen würden. Dieser rührt daher, dass bestimmte Transaktionen innerhalb einer Krankenversicherungsgruppe zwingend vorab dem Bundesamt zugestellt werden müssen (Transaktionsaufsicht). Mit etwas zeitlicher Verzögerung stimmten auch die politischen Parteien in die Kritik ein. Mitte Juni reichten die Nationalräte Frehner (svp, BS) und Stolz (fdp, BS) zwei Motionen (Frehner: 15.3711; Stolz 15.3690) zum Thema ein. Die Motion Frehner forderte den Bundesrat auf, die Inkraftsetzung des Aufsichtsgesetzes vorerst auszusetzen und es so anzupassen, dass eine wirksame Steuerung der obligatorischen Krankenversicherung resultiert, die den regulierten Wettbewerb fördert und die staatliche Aufsicht reduziert, verhältnismässig ist und die unternehmerische Freiheit wahrt. Die Motion Stolz verlangte vom Bundesrat, den Entwurf zur Krankenversicherungsaufsichtsverordnung grundlegend zu überarbeiten und die nach Ansicht des Motionärs gesetzeswidrigen und unverhältnismässigen Bestimmungen zu korrigieren. Unterschrieben hatten beide Vorstösse Vertreterinnen und Vertreter aus den Reihen der SVP, der FDP, der CVP-EVP, der GLP und der BDP, im Falle der Motion Frehner aber auch Nationalrätin Gilli (SG) von der grünen Partei. Die Ärztin kritisierte, der Bundesrat habe die Grenzen des Handlungsspielraumes im Umgang mit Gesetz und Ausführungsverordnung überschritten. Gestützt wurde diese Aussage durch ein für Santésuisse erstelltes Rechtsgutachten der Universität Zürich, das gleich bei mehreren Bestimmungen eine fehlende gesetzliche Grundlage feststellte. Angesichts des geballten Widerstandes der bürgerlichen Parteien legte jedoch sogar die ebenfalls bürgerliche Neue Zürcher Zeitung den Verdacht nahe, dass das Parlament das Aufsichtsgesetz primär aus taktischen Gründen im Hinblick auf die kurz nach den Beratungen stattfindende Abstimmung über die Volksinitiative für eine soziale Einheitskasse unterstützt hatten. Nun warfen sie SP-Bundesrat Berset vor, die Einheitskasse durch die „Hintertür“ doch noch einführen zu wollen. Im August 2015 präsentierte der Versichererverband Curafutura ein Rechtsgutachten eines Professors aus Zürich und St. Gallen, das den Entwurf zur Ausführungsverordnung als schlecht geschrieben, überregulierend und unzulässig geisselte. Der Verband, dem vier grosse Krankenkassen angehören, kündigte an, im Falle der unveränderten Verabschiedung der Verordnung den Rechtsweg zu beschreiten und letztendlich ein Bundesgerichtsurteil über das Vorhandensein einer gesetzlichen Grundlage für die umstrittenen Bestimmungen zu erzwingen. Dies betrifft insbesondere die Datensammlung durch das BAG und die Mitsprache des Amtes bei operativen Entscheidungen.⁴⁹

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 23.10.2015
FLAVIA CARONI

Ende Oktober 2015 präsentierte die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) einen Vorentwurf für eine Gesetzesvorlage, mit der eine **finanzielle Entlastung der Familien bei den Krankenversicherungsprämien** erreicht werden soll, und kündigte eine Vernehmlassung dazu an. Das Paket war mit 15 zu 8 Stimmen beschlossen worden. Es geht zurück auf zwei parlamentarische Initiativen: eine (10.407) von Ruth Humbel (cvp, AG) bereits 2010 eingereichte Initiative zur Prämienbefreiung für Kinder und eine (13.477) von Stéphane Rossini (sp, VS) zur Änderung der Prämienkategorien für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, die 2013 eingereicht wurde. Da die beiden parlamentarischen Vorstösse ein gemeinsames Ziel verfolgen, war beschlossen worden, einen gemeinsamen Vorentwurf vorzulegen. Die SGK-NR schlägt zwei Hauptmassnahmen vor: Eine Veränderung des Risikoausgleichs zugunsten von jungen Erwachsenen und eine Erhöhung der Prämienverbilligung für bestimmte Kinder und junge Erwachsene in Ausbildung. Konkret schwebt der Kommissionsmehrheit vor, dass die Krankenversicherer in Zukunft für junge Erwachsene zwischen 19 und 25 Jahren 50 Prozent weniger und für 26- bis 35-Jährige 20 Prozent weniger in den Risikoausgleich einzahlen müssen, was ihnen ermöglicht, den entsprechenden Gruppen substanzielle Prämienrabatte zu gewähren. Gemäss den Berechnungen der SGK-NR würden diese für die jüngere Gruppe rund CHF 90, für die ältere Gruppe rund CHF 20 pro Monat betragen. Die Einzahlungen in den Risikoausgleich für Erwachsene ab 36 Jahren würden entsprechend ansteigen, was Prämiensteigerungen von geschätzt rund CHF 20 pro Person und Monat nach sich ziehen würde. Die Verschiebung der Prämienlast würde zu Einsparungen bei der individuellen Prämienverbilligung im Rahmen von geschätzt CHF 70 bis 75 Mio. führen.

Diese Summe finanziert im Modell der Kommission die zweite Massnahme: Eine Erhöhung der Prämienverbilligung für Kinder und junge Erwachsene in Ausbildung, welche in Haushalten mit tiefem und mittleren Einkommen leben, auf mindestens 80%. Aktuell beträgt die Prämienverbilligung für die entsprechende Gruppe mindestens 50%. Insgesamt soll die Massnahme für die Prämienverbilligung kostenneutral ausfallen. In der gleichen Vorlage schlägt die Kommission zudem vor, einen eigenen Risikoausgleich für Kinder zu schaffen – bisher werden Kinder im Risikoausgleich nicht berücksichtigt. Der Vorentwurf enthält auch verschiedene Minderheitsanträge. Die Vernehmlassung begann am 23. November 2015 und dauerte bis zum 15. März 2016.⁵⁰

**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 Gegnerseite 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 unstetig 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 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.⁵¹

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 30.11.2015
FLAVIA CARONI

Das Geschäft des Bundesrates zur **Steuerung des ambulanten Bereichs** bzw. der Regulierung der Zulassung im Rahmen des KVG gelangte in der Wintersession 2015 in den Ständerat. Eine knappstmögliche Mehrheit der Gesundheitskommission sprach sich für Eintreten ein, eine Minderheit Gutzwiller (fdp, ZH) für Nichteintreten. Der Mehrheitssprecher verwies auf die Notwendigkeit einer Steuerung angesichts des engen Zusammenhangs zwischen Ärztedichte und Kostensteigerung im Gesundheitsbereich. Die Kantone wünschten sich eine Steuerungsmöglichkeit und der Ärzteverband FMH habe der weniger weit gehenden Lösung des Nationalrats, im Gegensatz zu jener des Bundesrates, zugestimmt. Das wichtigste Argument für ein Eintreten sei jedoch der Zeitdruck angesichts der im Sommer 2016 auslaufenden Übergangslösung, welche durch eine dauerhafte Regelung abgelöst werden soll. Der Minderheitssprecher erklärte, die Minderheit wolle sich für eine liberale Markt- und Wettbewerbsordnung einsetzen und sei daher gegen jegliche Form der Zulassungssteuerung. Eine staatliche Planung des ambulanten Gesundheitsbereichs lehne man ab. Der vorliegende Entwurf benachteilige systematisch junge Ärztinnen und Ärzte, seine kostensenkende Wirkung sei zweifelhaft und er sei angesichts eines drohenden Ärztemangels und nach der Annahme der Initiative gegen die Zuwanderung

nicht angemessen. Bundesrat Berset betonte in seinem Plädoyer das Gewicht des ambulanten Sektors innerhalb des Gesundheitswesens, welcher rund 40% der Kosten ausmacht. Er wies darauf hin, dass bei Nichteintreten keine alternative Lösung zur Auswahl stehe, insbesondere da die von der Kommissionsminderheit geforderte Vertragsfreiheit nicht mehrheitsfähig ist. Des weiteren wies er auf die Absicht des bundesrätlichen Entwurfs hin, den Kantonen ein nötiges und nachgefragtes Steuerungsinstrument zur Verfügung zu stellen, welches ihnen im ambulanten Bereich bislang fehlt. Dennoch stellte sich der Bundesrat hinter die Kompromisslösung des Nationalrates, welche auch von den Kantonen unterstützt wird. Der Kompromiss sei der Aussicht auf eine erneute Periode ohne Zulassungssteuerung und mit einer in die Höhe schnellenden Zahl neuer Praxen vorzuziehen. Schliesslich sprachen sich 28 Kantonsvertreterinnen und -vertreter für Eintreten aus, 16 dagegen.

In der Detailberatung empfahl die vorberatende Kommission dem Plenum mit 9 zu 2 Stimmen bei einer Enthaltung, der Vorlage des Nationalrates zuzustimmen. Eine Minderheit Maury Pasquier (sp, GE) forderte, zusätzlich einen Passus einzufügen, wonach Kantone, deren Ärztedichte 20% oder mehr über dem nationalen Durchschnitt liegt, vom Bundesrat auf Antrag hin die Erlaubnis erhalten können, für die Zulassung weiterer Ärztinnen und Ärzte einen Bedürfnisnachweis zu verlangen. Derzeit würde dies die Kantone Basel Stadt und Genf betreffen. Nur so handle es sich um eine echte Zulassungssteuerung, welche auch Resultate verspreche, begründete Nationalrätin Maury Pasquier ihren Antrag. Dabei gehe es primär darum, eine bessere Verteilung der Ärztinnen und Ärzte auf dem Gebiet der Schweiz zu erzielen. Der Vorschlag werde von der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren voll unterstützt. Dagegen wurde vorgebracht, der Grenzwert von 20% sei willkürlich und die Kantonsgrenzen seien für die Bestimmung von Gebieten mit einer übermässigen Ärztedichte ungeeignet – als relevant angesehen wird vielmehr die Unterscheidung zwischen urbanen und ländlichen Regionen.

Die Gegner jeglicher Zulassungssteuerung führten Bedenken bezüglich der Kompatibilität einer solchen mit der Personenfreizügigkeit zwischen der Schweiz und der Europäischen Union an. Die EU habe die bisherige Handhabung bereits mehrfach kritisiert, mit Blick auf ihre Vorläufigkeit jedoch akzeptiert. Bei der Überführung in ein Bundesgesetz könne von dieser Akzeptanz nicht mehr einfach ausgegangen werden, und auch der Bundesrat habe sie bereits mehrfach angezweifelt, was der anwesende Gesundheitsminister bestätigte. Der Mehrheitssprecher der Kommission erklärte, nach der Konsultation führender Expertinnen und Experten im Bereich Europarecht habe sich die Kommission anno 2012 dafür entschieden, das relativ geringe Risiko eines Konfliktes einzugehen, und dazu sei sie auch heute bereit. Die Anforderung einer dreijährigen Tätigkeitsdauer bei einer anerkannten Weiterbildungsinstitution im Inland sei massvoll und vertretbar. Bundesrat Berset sagte, die Unsicherheit bezüglich der Reaktion der EU bestehe nach wie vor und sei einer der Gründe für den ursprünglichen Vorschlag des Bundesrates gewesen, den das Parlament aber nicht unterstützte. Es gelte daher, die Angelegenheit weiterhin im Auge zu behalten.

Für den Antrag der Kommissionsmehrheit stimmten 27, für jenen der Minderheit 14 Kantonsvertreterinnen und -vertreter, zwei enthielten sich der Stimme. Stillschweigend beschloss der Rat, die geltende Übergangsbestimmung bezüglich jener Ärztinnen und Ärzte, welche bereits vor dem Inkrafttreten des Gesetzes zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung tätig waren, ins Gesetz aufzunehmen, um Rechtslücken zu vermeiden. Damit entstand eine Differenz zum Nationalrat. In der Gesamtabstimmung gingen 32 Stimmen für den Entwurf ein, 12 dagegen, es gab keine Enthaltungen. Damit ging das Geschäft zur Differenzbereinigung an die grosse Kammer.⁵²

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 07.07.2016
FLAVIA CARONI

Im Juli 2016 legte die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates ihren Entwurf für eine Gesetzesrevision zur **finanziellen Entlastung der Familien bei den Krankenversicherungsprämien** vor. Im begleitenden Bericht nahm sie auch auf die durchgeführte Vernehmlassung Bezug. Das Echo bei den 65 Antwortenden war weitgehend positiv gegenüber dem Ziel und den Ansätzen der Revision. Als einzige Partei lehnte die SVP die Bestrebungen grundsätzlich ab, zu ihr gesellten sich sechs Kantone. Andere Parteien und weitere Vernehmlassungsteilnehmer befürworteten die Stossrichtung, unterstützten zum Teil jedoch Minderheitsanträge aus der Kommission. Eine Entlastung der Erwachsenen bis 35 Jahre beim Risikoausgleich kam bloss bei einer Minderheit gut an, namentlich der FDP, der BDP, dem Gewerbeverband und einer Minderheit innerhalb von Santésuisse. Die Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmer, insbesondere die SP, die CVP, der Schweizerische Gewerkschaftsbund,

Economiessuisse, Curafutura und eine Mehrheit von Santésuisse sowie 20 Kantone bevorzugten die Minderheitsvariante, die vorsah, nur die 19- bis 25-Jährigen zu entlasten. Damit sollte vermieden werden, einen Präzedenzfall für ein altersabhängiges Prämiensystem zu schaffen. Diese weniger weitreichende Massnahme war in der Kommission unbestritten gewesen. Weitgehend gemischte Reaktionen gab es auf den angedachten Risikoausgleich für Kinder. Betreffend des Ausbaus der Prämienverbilligung für junge Menschen unterstützten die SP und der SGB den Vorschlag der Kommissionsmehrheit, während fast alle Kantone, FDP und BDP sowie die Economiesuisse und andere Organisationen am geltenden Recht festhalten wollten. Die CVP schlug vor, die Prämienverbilligung nur für Kinder zu erhöhen, nicht jedoch für junge Erwachsene in Ausbildung. In ihrem Vorschlag an die Bundesversammlung folgte die SGK-NR letzterer Variante, wobei sie die Pflicht zur Prämienverbilligung an junge Menschen in Ausbildung ganz strich, um die Vorlage für die Prämienverbilligung kostenneutral zu halten. Sie sah zudem aufgrund der Vernehmlassungsergebnisse von der Einrichtung eines Risikoausgleichs unter Kindern ab: Ein sinnvolles Verhältnis zwischen dem neu entstehenden Aufwand und dem Nutzen sei nicht garantiert, insbesondere da Kinder oft schon vor ihrer Geburt versichert würden und Behandlungskosten im Zusammenhang mit Geburtsgebrechen von der IV getragen werden. Im Gesetz soll, entgegen der derzeitigen, eher unklaren Situation, ausdrücklich festgehalten werden, dass Kinder nicht zum für den Risikoausgleich massgebenden Versichertenbestand gehören. Bezüglich der Senkung der Beiträge an den Risikoausgleich hatte die Kommission mit Stichtscheid ihres Präsidenten Cassis (fdp, TI) entschieden, auch an der Senkung für Erwachsene bis 35 Jahre festzuhalten und nicht nur an jener für junge Erwachsene bis 25 Jahre. In der Schlussabstimmung der SGK war der Entwurf mit 13 zu 11 Stimmen passiert; ein knappes Verhältnis, das bereits auf anstehende Auseinandersetzungen im Plenum hindeutete.⁵³

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 12.10.2016
ANJA HEIDELBERGER

Im Juli 2016 nahm der Bundesrat Stellung zum Bericht der SGK-NR zur **finanziellen Entlastung der Familien bei den Krankenversicherungsprämien**, der auf den parlamentarischen Initiativen Humbel (10.407) und Rossini (13.477) beruhte. Er pflichtete der Kommission bei, dass vorerst noch kein Risikoausgleich für Kinder geschaffen werden sollte, da er zuerst die Erfahrungen bei der Verfeinerung des Risikoausgleichs der Erwachsenen abwarten wolle. Auch bezüglich der Prämienverbilligungen stimmte er der Kommission zu. So sollten die Kantone in Zukunft für Haushalte mit unteren und mittleren Einkommen die Prämien von Kindern zu 80 Prozent sowie die Prämien von jungen Erwachsenen in Ausbildung weiterhin zu 50 Prozent verbilligen. Hingegen beantragte der Bundesrat entgegen dem Entscheid der Kommission, die 26-35-Jährigen beim Risikoausgleich nicht zu entlasten. In Übereinstimmung damit lehnte er auch die Schaffung einer entsprechenden neuen Alterskategorie ab, die eine Verpflichtung zu tieferen Prämien dieser Altersgruppe für die Versicherer nach sich gezogen hätte.⁵⁴

**VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBEschluss**
DATUM: 06.12.2016
FLAVIA CARONI

Spätestens im Dezember 2016 zeichnete sich ab, dass die vom BAG geplante und sich in der Vernehmlassung befindende **Änderung der Verordnung über die Prämienregionen** auf Widerstand stossen würde. Die Versicherer kritisierten, die Nivellierung zwischen den städtischen Gebieten, die durch die Revision tendenziell entlastet würden, und den ländlichen Regionen, die mehr bezahlen müssten, verkleinere ohne Grundlage die Prämienunterschiede innerhalb der Kantone und sei ein weiterer Schritt in Richtung kantonaler Einheitsprämien. Insgesamt handelt es sich um eine reine Umverteilung, jedoch drohen gemäss Berechnungen der Krankenkasse CSS in gewissen Gemeinden Aufschläge um bis zu 22%. Bezirke können sehr heterogene Gebilde sein und seien daher die falsche Grundlage für die Einteilung von Prämienregionen, hiess es vonseiten der Santésuisse. Ländliche Regionen mit tiefen Kosten würden die zum selben Bezirk gehörenden Städte, die hohe Kosten haben, quersubventionieren. Auch vonseiten der Gemeinden regte sich Widerstand. Der Entscheid liegt nach der Vernehmlassung nicht beim Gesamtbundesrat, sondern beim EDI-Vorsteher Berset – so steht es im 2016 in Kraft getretenen Krankenversicherungs-Aufsichtsgesetz. Mitte Dezember gingen im Parlament zwei Vorstösse ein (16.494 und 16.4083), um am bisherigen System festzuhalten.⁵⁵

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 13.01.2017
ANJA HEIDELBERGER

Bei der zwischen September 2016 und Januar 2017 laufenden Vernehmlassung zur **Änderung der Verordnung über die Prämienregionen** gingen 68 Stellungnahmen ein. Zu Wort meldeten sich unter anderem alle Kantone ausser Basel-Stadt und Jura, die Parteien BDP, CVP, FDP, GLP, SP und SVP, der Gemeinde- (SGV) und der Städteverband (SSV), Wirtschaftsdachverbände, verschiedene Dachverbände von Leistungserbringern und Versicherern sowie Patientenorganisationen, einzelne Gemeinden und Private. Vorbehaltlos stimmte nur eine Minderheit der Vorlage zu, die meisten Vernehmlassungsteilnehmenden, darunter alle Parteien ausser der SP, lehnten die Vorlage ab. Sie kritisierten insbesondere die Einteilung anhand von Bezirken, da diese – anders als die Gemeinden – für die Organisation und Finanzierung der Gesundheitsversorgung nicht relevant seien und nicht in allen Kantonen existierten; Kantone, welche die Verwaltungseinheit «Bezirk» nicht kennen, sollten nicht aufgrund dessen nur über eine Prämienregion verfügen. Zudem sei es nicht fair, ländliche – und städtische Gebiete in Prämienregionen zusammenzufassen, wie es durch die Verwendung der Bezirke geschehen würde, da sich diese bezüglich des Versorgungsangebots unterschieden. Umgekehrt begrüsst die GLP diesen Aspekt, da die städtischen Versicherten bisher für die von der Allgemeinheit verursachten Kosten hätten aufkommen müssen. Kritisiert wurde von zahlreichen Teilnehmenden zudem, dass die Orientierung an Bezirken zu einer Kosten- und Prämiennivellierung zwischen den Gemeinden eines Bezirks führe, obwohl das Volk eine Einheitskasse – als Extremform einer solchen Entwicklung – zuletzt 2014 erneut abgelehnt habe. Diese Nivellierung laufe auch der Kostenwahrheit zuwider.

Kritisiert wurden auch weitere Aspekte der Revision: So wurde darauf hingewiesen, dass bei grossen Kostenunterschieden auch in kleinen Kantonen Prämienregionen gerechtfertigt sein können und es durch das Kriterium «Grösse des Versichertenbestandes», dessen Grenzwerte überdies arbiträr festgelegt und nicht begründet worden seien, zu Ungleichbehandlungen zwischen den Kantonen komme. Allgemein wurde schliesslich beanstandet, dass die Revision zu teilweise erheblichen Prämien erhöhungen führen würde, von denen insbesondere die Landbevölkerung betroffen wäre.⁵⁶

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 22.03.2017
ANJA HEIDELBERGER

Zwischen März und Juni 2017 führte das EDI eine Vernehmlassung zur **Revision des Tarmed** im Bereich der ambulanten ärztlichen Leistungen durch. Da sich die Tarifpartner nicht auf eine gemeinsame Tarifstruktur einigen konnten, soll der Tarmed in diesem Bereich zudem per 1. Januar 2018 als gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstruktur für ärztliche Leistungen festgelegt werden. Auch im Bereich der physiotherapeutischen Leistungen muss der Bundesrat mangels vereinbarter einheitlicher Strukturen die Einzelleistungstarifstruktur festlegen. Zur vorgeschlagenen Lösung gingen in der Vernehmlassung 980 Stellungnahmen ein. Neben den hauptsächlich auf die Stellungnahme der GDK verweisenden Kantonen meldeten sich auch die grossen nationalen Parteien, Wirtschafts-, Versicherer- und Konsumentenverbände, Patientenorganisationen, Ärztesellschaften und -vereinigungen sowie rund 700 einzelne Leistungserbringerinnen und -erbringer zu Wort. Unbestritten war der Revisionsbedarf des Tarmed, so dass Kantone, Parteien und Versicherer die vorgeschlagenen Änderungen grösstenteils befürworteten. Die Patientenorganisationen befürchteten jedoch insbesondere Kostenverschiebungen zur IV oder zur ALV sowie Leistungsverschiebungen vom ambulanten zum stationären Bereich. Die Ärztesellschaften und Spitäler kritisierten die ungenügende Kostendeckung, welche eine wirtschaftliche Praxisführung in Frage stelle. So würden bereits heute gewisse Kosten nicht mehr durch den Tarmed gedeckt und die Revision verstärke dies zusätzlich. Besonders stark von den Änderungen betroffen seien zudem die vulnerabelsten Patientinnen und Patienten sowie ihre Leistungserbringer.⁵⁷

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 16.06.2017
ANJA HEIDELBERGER

Nachdem Volk und Stände im Jahr 2009 den neuen Verfassungsartikel zur Berücksichtigung der Komplementärmedizin deutlich angenommen hatten, hatte die OKP ärztliche komplementärmedizinische Leistungen – also Leistungen der anthroposophischen Medizin, der traditionellen chinesischen Medizin, der Homöopathie und der Phytotherapie – zwischen 2012 und Ende 2017 befristet vergütet. Im Juni 2017 genehmigte der Bundesrat eine neue Ordnungsbestimmung, gemäss der die OKP die **ärztlichen komplementärmedizinischen Leistungen anderen vergüteten Fachrichtungen gleichstellt und diese zukünftig unbefristet übernimmt**. In Übereinstimmung mit den Rückmeldungen aus der Vernehmlassung sollen die entsprechenden Leistungen dem Vertrauensprinzip unterstellt werden, sofern sie der Anwendungs- und Forschungstradition, der wissenschaftlichen Evidenz und der

ärztlichen Erfahrung entsprechen.⁵⁸

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 05.07.2017
ANJA HEIDELBERGER

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.⁵⁹

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 28.07.2017
ANJA HEIDELBERGER

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.⁶⁰

Unfallversicherung

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 01.06.2014
FLAVIA CARONI

Im Juni eröffnete der Bundesrat ein einmonatiges Vernehmlassungsverfahren über die Zusatzbotschaft zur **Revision des Unfallversicherungsgesetzes**. 2011 hatten die Räte die Botschaft zur UVG-Revision mit dem Auftrag an die Regierung zurückgewiesen, sich auf die strikt notwendigen Änderungen zu begrenzen. Diese umfassten im neuen Vorentwurf, an dessen Ausarbeitung die Sozialpartner beteiligt gewesen waren, nun technische Änderungen zu den Leistungen, zur Finanzierung und zur Organisation der Unfallversicherung sowie Neuregelungen betreffend der SUVA. Konkret umfasst der Entwurf unter anderem Massnahmen gegen eine potentielle Überversicherung nach Erreichen des gesetzlichen Rentenalters der Versicherten, eine Verschiebung der Regelung zur Unfallversicherung Arbeitsloser vom AVG ins UVG und die Einrichtung eines Ausgleichsfonds für Grossereignisse. Da gegenüber dem ursprünglichen Zeitplan bereits ein Rückstand vorlag, wurde ein konferenzielles Verfahren durchgeführt, um den überarbeiteten Entwurf noch im Jahr 2014 dem Parlament unterbreiten zu können. Das Einreichen schriftlicher Stellungnahmen war ebenfalls möglich; beide Varianten wurden genutzt. Eine Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmer äusserte sich kritisch zu den gewählten Vernehmlassungsmodalitäten, insbesondere der kurzen Frist. Die Revisionsvorschläge selbst, getragen von den Sozialpartnern, der Suva und dem Schweizerischen Versicherungsverband, stiessen dagegen generell auf breite Zustimmung und es wurde betont, davon solle im Gesetzgebungsprozess möglichst nicht mehr abgewichen werden.⁶¹

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 16.09.2015
FLAVIA CARONI

Nachdem der Nationalrat all seinen Änderungen zugestimmt hatte und eine sprachliche Anpassung als letzte Differenz übrig geblieben war, beendete der Ständerat in der Mitte der Herbstsession 2015 die Differenzbereinigung zur **Revision des Unfallversicherungsgesetzes**, indem er den Entwurf ohne Gegenanträge annahm. Das Geschäft war somit bereit für die Schlussabstimmung.⁶²

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 25.09.2015
FLAVIA CARONI

In der Schlussabstimmung nahm der Nationalrat das **revidierte Unfallversicherungsgesetz** mit 194 zu 2 Stimmen (Entwurf 2) und 196 zu 0 Stimmen (Entwurf 3) an, es gab keine Enthaltungen. Am selben Tag nahm der Ständerat beide Entwürfe mit 43 Stimmen einstimmig und ohne Enthaltungen an. Die Referendumsfrist lief bis zum 14. Januar 2016 und verstrich ungenutzt.⁶³

Arbeitslosenversicherung (ALV)

Der Bundesrat nahm **eine grössere Revision des Gesetzes über die Arbeitslosenversicherung (AVIG)** in Angriff, welche die langfristige Finanzierung der ALV sicherstellen soll. Entsprechende Vorschläge gingen im September in die Vernehmlassung. Mit dem Auslaufen der Notmassnahmen für die Rückzahlung der Schulden der ALV (Ende 2003) soll der Beitragssatz wieder auf zwei Lohnprozente für Arbeitnehmer und Arbeitgeber zurückgefahren werden, Löhne zwischen CHF 106'800 (maximaler versicherter Verdienst) und CHF 267'000 bleiben aber weiterhin mit einem Prozent belastet (Deplafonierung). Damit eine über einen Konjunkturzyklus ausgeglichene Rechnung der Versicherung möglich wird, sollen sich der Bund und die Kantone fest an den Kosten der Regionalen Arbeitsvermittlungszentren und der arbeitsmarktlichen Massnahmen beteiligen. Die Belastung von Bund und Kantonen wird dadurch im Vergleich zu heute nur wenig erhöht. Die Mindestbeitragszeit für die Geltendmachung von Ansprüchen soll von sechs auf zwölf Monate erhöht und die Entschädigungsdauer von 520 auf 400 Tage gekürzt werden, wobei für ältere Arbeitnehmer sowie IV- und UV-Rentner die heutige Dauer belassen werden soll. Weitergehenden Forderungen bürgerlicher Politiker (degressiv abgestufte Taggelder, schärfere Zumutbarkeitsregeln, längere Wartezeiten für den Bezug von Taggeldern, Aufteilung der ALV in eine obligatorische Grundversicherung und eine freiwillige Zusatzversicherung) erteilte der Bundesrat eine Absage, da sie in den meisten Fällen nur die Sozialhilfe belasten würden. Das Seco prüfte Vorschläge, von Unternehmen und Branchen, die eine „Hire and Fire“-Politik betreiben, höhere Beiträge an die ALV zu verlangen, nahm diese dann aber nicht in die Vernehmlassungsvorlage auf. In Skandinavien und in einzelnen Staaten der USA hat man mit differenzierten Beiträgen gute Erfahrungen gemacht. Eine Reduktion bei den Taggeldern, die in der Volksabstimmung von 1997 deutlich verworfen wurde, lehnte Wirtschaftsminister Couchepin ab, da sie zu gravierenden sozialen Problemen führen könnte. Er bezeichnete die Vorlage als ausgewogen und den Anliegen der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber Rechnung tragend. Diese Einschätzung wurde durch die gleichmässig verteilte Unzufriedenheit der Sozialpartner bestätigt. Der Arbeitgeberverband zeigte sich „schockiert“ ob der Absicht des Bundesrates, eine „Reichtumssteuer“ einzuführen („Solidaritätsbeitrag“ der höheren Einkommen), die Gewerkschaften stufte diesen als zu niedrig ein und kritisierten, mit den Leistungskürzungen bitte der Bundesrat die „Schwächsten der Gesellschaft zusätzlich zur Kasse“. ⁶⁴

Ende Februar verabschiedete der Bundesrat seine Vorlage zur **3. Revision des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (AVIG)** zuhanden des Parlaments. Ziel der Revision ist, die Finanzierung der ALV mittelfristig unter Annahme einer durchschnittlichen Arbeitslosigkeit von 100'000 Personen zu sichern sowie weiterhin eine rasche und nachhaltige Wiedereingliederung der Arbeitslosen zu erreichen. Um die Schulden der ALV abzubauen, war mit dem Stabilisierungsprogramm von 1999 die Erhöhung des Beitragssatzes von 2,0 auf 3,0 Lohnprozente bis Ende 2003 verlängert und die (nicht versicherten) Einkommen zwischen CHF 106'800 und CHF 267'000 mit einem weiteren Lohnprozent belastet worden (Deplafonierung). Der Bundesrat beantragte nun eine generelle Rückführung auf zwei Lohnprozente, wollte aber die zusätzliche Beitragspflicht der Besserverdienenden („Solidaritätsprozent“) im Sinn einer konjunkturreisistenten Finanzierung beibehalten. Gleichzeitig sah er Anpassungen bei der Arbeitslosenentschädigung vor. Einerseits sollte wegen des Freizügigkeitsabkommens mit der EU die Mindestbeitragszeit, die einen Entschädigungsanspruch auslöst, von sechs auf zwölf Monate erhöht, andererseits die Entschädigungsdauer von 520 auf 400 Tage gekürzt werden, wobei für ältere Arbeitnehmer (ab 55 Jahren) sowie IV- und Unfallversicherungs-Rentner die heutige Dauer belassen wird, sofern sie 18 Beitragsmonate aufweisen. Die Sozialpartner liefen umgehend Sturm gegen die Vorlage. Nicht bestritten war die Erhöhung der Beitragszeit; die Arbeitgeber wehrten sich aber gegen die Beibehaltung der Deplafonierung, die sie als verkappte Reichtumssteuer werteten, die Gewerkschaften erachteten die Reduktion der Entschädigungsdauer als eindeutigen Sozialabbau. Allgemein akzeptiert wurde hingegen ein Systemwechsel bei der finanziellen Beteiligung der öffentlichen Hand: Bund und Kantone sollen sich künftig fest an den Kosten der Regionalen Arbeitsvermittlungszentren (RAV) und der arbeitsmarktlichen Massnahmen beteiligen; im Gegenzug wird auf die Finanzierungsbeiträge der Kantone in ausserordentlichen Situationen verzichtet. Neu definiert wurden auch die anrechenbaren Erziehungszeiten, da vermutet wurde, die 1995 eingeführte Regelung habe zu Missbräuchen geführt: Neu muss jemand, der Ansprüche geltend macht, unmittelbar vor dem familiär bedingten Erwerbsunterbruch in der Schweiz oder in der EU

gearbeitet haben, und die Erziehungsphase darf maximal drei Jahre dauern.⁶⁵

BUNDESRATSGESCHÄFT

DATUM: 01.09.2007
MARIANNE BENTELI

Trotz der seit einigen Jahren günstigen Konjunktur und den gesunkenen Arbeitslosenzahlen schreibt die Arbeitslosenversicherung weiterhin rote Zahlen. Daher konnte, entgegen dem grundlegenden Prinzip dieser Versicherung, das in schlechten Jahren angehäuften Defizit nicht eliminiert werden. Im Dezember gab der Bundesrat seine Vorschläge für eine **Teilrevision des Arbeitslosenversicherungsgesetzes** in die Vernehmlassung. Mit Anpassungen auf der Beitrags- und auf der Leistungsseite, die in einem ausgewogenen Verhältnis stehen, möchte er eine längerfristige gesunde Finanzierung der Versicherung sicherstellen. Die Revisionsvorlage orientierte sich am Vorschlag einer Expertengruppe, welche im Vorjahr vom EVD eingesetzt wurde.

Auf der Ausgabenseite werden verschiedene Einsparungen empfohlen. Der Bezug von neuen Arbeitslosengeldern nach Auslaufen der Zahlungen soll erschwert, die Leistungsdauer vermehrt von der Beitragszeit abhängig gemacht und die Karenzzeiten für bisher nicht erwerbstätige Schulabgänger erhöht werden. Insgesamt sollen jährlich CHF 481 Mio. eingespart werden. Ergänzend wird eine leichte Erhöhung des Beitragssatzes von 2,0 auf 2,2% vorgeschlagen, was jährlichen Mehreinnahmen von CHF 460 Mio. entspricht. Damit längerfristig die Schulden zurückbezahlt werden können, soll darüber hinaus für eine befristete Zeit der Beitragssatz um weitere 0,2% auf 2,4% erhöht und ein Solidaritätsprozent für hohe Einkommen eingeführt werden.⁶⁶

BUNDESRATSGESCHÄFT

DATUM: 27.02.2013
FLAVIA CARONI

Der Bundesrat legte dem Parlament einen Entwurf zur Änderung des Arbeitslosenversicherungs- und Insolvenzschiadigungsgesetzes (AVIG) vor: Mittels einer **Deplafonierung des Solidaritätsprozents**, sprich einer Ausdehnung auf Einkommen über CHF 315'000, sollen die Schulden des ALV-Fonds von derzeit rund CHF 5 Mrd. rascher abgebaut werden. Eine entsprechende Motion der Kommission für Wirtschaft und Abgaben des Nationalrats (WAK-N) war im Vorjahr überwiesen worden. In seiner Botschaft führte der Bundesrat aus, angesichts der überproportionalen Zunahme der hohen Lohnanteile in den vergangenen Jahren könnte eine Deplafonierung des Solidaritätsprozents zusätzliche Einnahmen für die ALV von aktuell rund CHF 100 Mio. pro Jahr generieren. In der Vernehmlassung hatte ein grosser Teil der Antwortenden – Linke, Grüne, CVP und Gewerkschaften sowie auch der Bauernverband – die Deplafonierung als Instrument für eine raschere Entschuldung der ALV gutgeheissen, denn die zeitlich befristete Mehrbelastung der Arbeitgeber und gutverdienenden Arbeitnehmenden sei vertretbar, gerechtfertigt und grössere wirtschaftliche Folgen würden nicht erwartet. Durch eine frühere Aufhebung des Solidaritätsprozents bei erfolgreicher Entschuldung würden zudem längerfristig die Einkommen des gehobenen Mittelstandes zwischen CHF 126'000 und 315'000 entlastet. Gegen die Vorlage sprachen sich SVP, FDP, die Economiesuisse und der Gewerbeverband aus. Bei der Debatte im Nationalrat folgten die Befürworter und die Kommissionsmehrheit weitgehend der in der Vernehmlassung geäusserten Argumentation. Die VOX-Analyse zur Abstimmung über die 4. Revision des AVIG 2010 habe zudem gezeigt, dass eine Mehrheit der Ja-Stimmenden die Plafonierung nicht gutheisse, welche auch tatsächlich schwer nachvollziehbar sei. Eine Minderheit Wandfluh (svp, BE) forderte Nichteintreten. Das erst seit zwei Jahren geltende Gesetz dürfe nun nicht bereits wieder geändert werden, die Änderung widerspreche zudem dem Volkswillen und dem Versicherungsprinzip in der ALV. Das Solidaritätsprozent sei eine zusätzliche Steuer auf hohe Einkommen, wobei Gutverdiener schon bei der AHV und der Einkommenssteuer Solidaritätsbeiträge leisteten. Dies verteuere die Arbeit und schwäche durch die hälftige Belastung der Arbeitgeber den Wirtschaftsstandort Schweiz. Schliesslich folgte nur die SVP-Fraktion der Minderheit, der Rat nahm die Vorlage mit 132 zu 48 Stimmen an. Die Debatte im Ständerat verlief kurz und ohne Gegenanträge, die Vorlage wurde mit 26 zu 5 Stimmen angenommen. Die Einführung der Änderung wurde auf den 1. Januar 2014 festgelegt.⁶⁷

1) AB NR, 1998, S. 1668ff.; TA, 15.6. und 2.7.98; NLZ, 19.12.98; Postulat der SVP-Fraktion: Amtl. Bull. NR, 1998, S. 2194

2) Bericht des Bundesrates vom November 2013 in Erfüllung der Postulate 12.3244, 08.3934 und 05.3781.

3) Medienmitteilung BSV vom 5.6.15

4) Ergebnisbericht Vernehmlassung; NZZ, 28.9.15

5) Ergebnisbericht zur Vernehmlassung vom 2.3.18; Medienmitteilung BSV vom 22.2.17; Stellungnahmen zur Vernehmlassung vom 29.5.17; BU, LZ, 30.5.17

6) AB SR, 2017, S. 998 ff.; BGE 8C 2722011; NZZ, 28.11.17; AZ, LZ, NZZ, 15.12.17

7) CHSS, 1998, Nr. 5; Presse vom 3.4., 9.4., 27.6., 23.7. und 28.8.98; NZZ, 26.8.98 (Interview von BSV-Direktor Piller); Motion Epiney: Amtl. Bull. NR, 1998, S. 1507 f.

8) Presse vom 28.8.98; TA, 14.12.98; NZZ, 21.12.98; "B. Despland (1998). 11e révision de l'AVS: quelques considérations critiques", sowie "J.-P. Fragnière (1998). La 11e révision de l'AVS: dimensions du débat", in Aspects de la sécurité sociale, S.

19-20 und 21-24

- 9) AB NR, 2000, S.630ff.; AB NR, 2000, S.832.; AB NR, 2000, S.852.; AB SR, 2000, S. 385ff.; AB SR, 2000, S. 477; AB SR, 2000, S. 95ff.; CHSS, 2000, S. 324 f.
- 10) Presse vom 30.4., 11.5., 13.5., 24.5 und 25.5.05.
- 11) Presse vom 23.7.05.
- 12) BBl, 2006, S. 1957 ff. und 2061 ff.; Presse vom 3.11., 9.11. und 22.12.05.
- 13) www.edi.admin.ch; Medienmitteilung BSV vom 20.11.13; Presse vom 22.6.13; BaZ, 23.10.13; NZZ, 1.11.13; Presse vom 21.11.13.
- 14) Ergebnisbericht des Bundesrates zur Vernehmlassung zur Reform der Altersvorsorge 2020; Presse vom 20.11.2014; Schlussbericht Auslegeordnung Reformpaket von gfs.Bern im Auftrag von Pro Senectute Schweiz; NZZ, 26.3., 28.3.14; BZ, 29.3.14; NZZ, 26.6., 30.10.14; AZ, 17.11., 24.11.14
- 15) AB NR, 2015, S. 888 ff.
- 16) AB NR, 2015, S. 2104 ff.
- 17) AB NR, 2016, S. 742 f.; NZZ, 31.5.16
- 18) AB NR, 1998, S. 1244ff.; AB NR, 1998, S. 1248ff.; Kostenentwicklung in der IV: "F. Donnini (1998). Anstieg der IV-Rentenbezüger: Erklärungsansätze", in CHSS, S. 202-207.
- 19) AB NR, 1998, S. 1398ff.; AB SR, 1998, S. 734ff.
- 20) CHSS, 2000, S. 176 ff. (Schwerpunktthema 4. IV-Revision); Presse vom 19.5. und 29.6.00.; CHSS, 2000, S. 48ff.
- 21) Presse vom 21.5.04.
- 22) Presse vom 25.9.04; NZZ, 4.11.04; SGT, 30.10.04; Presse vom 27.8.04.
- 23) BBl, 2005, S. 4459 ff. und 4623 ff.; AB NR, 2005, S. 143; Presse vom 1.4. und 23.6.05 und vom 21.2.06.
- 24) Erläuternder Bericht vom 04.12.15; Vernehmlassungsvorlage vom 04.12.2015; AZ, NZZ, TA, 8.12.15
- 25) Medienmitteilung BSV vom 25.02.16; NZZ, 26.2.16; AZ, 27.2.16; BZ, NZZ, TA, TG, 17.3.16
- 26) AB NR, 2016, S. 740 f.; NZZ, 31.5.16
- 27) BBl 2019, S. 2535 ff.; Ergebnisbericht der Vernehmlassung
- 28) Ergebnisbericht Vernehmlassung Mietzinsmaxima
- 29) Erläuternder Bericht vom 25.11.2015
- 30) AB NR, 2016, S. 740 f.; NZZ, 31.5.16
- 31) Ergebnisbericht Vernehmlassung zur EL-Reform
- 32) CHSS, 1998, Nr. 5; "Darbellay (1998). Loi sur la prévoyance professionnelle, LPP: une révision nécessaire", in Aspects de la sécurité sociale, S. 8-12; Presse vom 9.4. und 27.8.98.
- 33) Presse vom 7.4.99; CHSS, 1999, S. 148.
- 34) Presse vom 26.8.04; CHSS, 2004, S. 365-370; NZZ, 16.9.04.
- 35) Schnyder (2005): Dritter Teil der 1. BVG-Revision
- 36) Kottmann, Helena (2006), 'Strukturreform in der beruflichen Vorsorge' – Ergebnisse aus einer Expertenkommission, in: CHSS; Presse vom 18.3. und 6.7.06.
- 37) Presse vom 28.6.07
- 38) OFAS, Communiqué de presse, 24.11.11 ; LT, 1.3, 7.5 et 15.6.11; NZZ, 5.3 et 7.5.11
- 39) AB NR, 2014, S. 1423 ff.; BBl, 2014, S. 6165 f.
- 40) AB NR, 2000, S. 1207ff.; AB NR, 2000, S. 968ff.; AB NR, 2000, S. 974; AB SR, 2000, S. 514ff.; AB SR, 2000, S. 589; AB SR, 2000, S. 720; BBl, 2000, S. 4083ff.
- 41) Presse vom 24.6.04; NZZ, 12.11.04; Scherrer, Ursula, „Finanzierung der Pflegekosten: näher an den Ursachen anknüpfen“, in CHSS, 2004, S. 233-237.
- 42) BBl, 2004, S. 5551 ff. und 5599 ff.; Presse vom 13.5. und 16.9.04; NZZ, 21.10.04.
- 43) BBl, 2005, S. 2033 ff.; Presse vom 17.2. und 31.5.05.
- 44) FF, 2011, p. 5150 ; presse du 7.4 et 23.6.11.
- 45) FF, 2011, p. 1299 ; presse du 3.2.11.
- 46) BBl, 2012, S. 1923; BAZ, 17.2.12.
- 47) Mo. 12.4123, 12.4157, 12.4164, 12.4207 und 12.4277; AB SR, 2013, S. 218 ff., 427 f.; AB NR, 2013, S. 435 ff.976 f.; Presse vom 28.2.13; AZ, 19.3.13; AZ und BZ, 21.3.13; AZ, 21.9.13; NZZ, 10.12.13; vgl. SPJ 2012, S. 65 f.; siehe auch Teil I, 1c (Volksrechte).
- 48) BRG 13.079; BBl, 2013, S. 7929 ff.; AB SR, 2013, S. 1080 ff.; www.edi.admin.ch.
- 49) NZZ, 13.5., 8.6., 19.6., 9.7.15; AZ, NZZ, 25.8.15; NZZ, 17.9.15
- 50) Medienmitteilung SGK-NR vom 23.10.2015; BZ, 24.10.15
- 51) Ergebnisbericht der Anhörung; Medienmitteilung Bundesrat vom 18.11.2015; TA, 14.11.15; NZZ, 19.11.15
- 52) AB SR, 2015, S. 1098 ff.; NZZ, 1.12.15
- 53) Bericht der SGK-NR vom 07.07.2016; NZZ, TA, 9.7.16
- 54) Stellungnahme des Bundesrates vom 12.10.2016; BZ, 21.3.16
- 55) NZZ, 6.12.16; LZ, 19.12.16; BZ, 30.12.16
- 56) Ergebnisbericht Vernehmlassung; Verordnung des EDI
- 57) Ergebnisbericht Vernehmlassung BAG; Medienmitteilung BAG vom 22.3.17
- 58) Bericht zur Vernehmlassung; Medienmitteilung BAG vom 16.6.17
- 59) Erläuternder Bericht vom 5.7.17; Vernehmlassungsbericht vom 9.5.18
- 60) Begleitschreiben zur Vernehmlassung vom 28.6.17; Ergebnisbericht zur Vernehmlassung vom 1.12.17
- 61) Ergebnisbericht des EDI über die Vernehmlassung zur Zusatzbotschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung; LT, 20.09.14; SN, 9.07.14
- 62) AB SR, 2015, S. 859
- 63) AB NR, 2015, S. 1909; AB SR, 2015, S. 1087
- 64) Presse vom 3.01., 10.6. und 19.9.00; SHZ, 29.3.00; TA und TG, 11.12.00.
- 65) BBl, 2001, S. 2245 ff.; CHSS, 2001, S. 96 f.; Presse vom 29.2.01.
- 66) Bund und TA, 15.12.07.
- 67) BBl, 2013, S. 1915 ff.; AB NR, 2013, S. 866 ff., 1215; AB SR, 2013, S. 561 ff., 652; NZZ, 1.2.13; Mo. 11.3755.