

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	24.04.2024
Thema	Sozialversicherungen
Schlagworte	Keine Einschränkung
Akteure	Birrer-Heimo, Prisca (sp/ps, LU) NR/CN, Graf, Maya (gp/verts, BL) NR/CN
Prozesstypen	Keine Einschränkung
Datum	01.01.1990 - 01.01.2020

Impressum

Herausgeber

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

Beiträge von

Caroni, Flavia
Heidelberger, Anja

Bevorzugte Zitierweise

Caroni, Flavia; Heidelberger, Anja 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Sozialversicherungen, 2012 – 2019*. Bern: Année Politique Suisse. Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 24.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Sozialpolitik	1
Sozialversicherungen	1
Invalidenversicherung (IV)	1
Krankenversicherung	5

Abkürzungsverzeichnis

UNO	Organisation der Vereinten Nationen
SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
FINMA	Eidgenössische Finanzmarktaufsicht
IV	Invalidenversicherung
EDÖB	Eidgenössischer Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragter
SODK	Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
ELG	Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung
ATSG	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
WEKO	Wettbewerbskommission
RAD	Regionale ärztliche Dienste

ONU	Organisation des Nations unies
CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
FINMA	Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers
AI	Assurance-invalidité
PPFDT	Préposé fédéral à la protection des données et à la transparence
CDAS	Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
AOS	Assurance obligatoire des soins
LPP	Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
LAI	Loi fédérale sur l'assurance-invalidité
LPC	Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI
LPGA	Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales
LAVS	Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants
COMCO	Commission de la concurrence
SMR	Services médicaux régionaux

Allgemeine Chronik

Sozialpolitik

Sozialversicherungen

Invalidenversicherung (IV)

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 12.12.2012
FLAVIA CARONI

Die ständerätliche Beratung von **Entwurf 1** hatte im Vorjahr zu diversen Abweichungen von der Bundesratsbotschaft geführt. In der Wintersession des Berichtsjahres behandelte der Nationalrat das Thema und nahm weitere Änderungen vor. Die Debatte wurde auch hier intensiv und teilweise emotional geführt. Sie war geprägt vom Gegensatz zwischen zwei Allianzen: Die Ratslinke und der soziale Flügel der CVP auf der einen Seite setzten sich gegen zu starke Belastungen für die Versicherungsnehmer ein und machten geltend, der IV gehe es finanziell bereits deutlich besser, womit sich weitere Reformen im Moment erübrigten. Auf der anderen Seite positionierten sich der bürgerliche Teil der CVP und die übrigen Parteien, welche zugunsten einer konsequenten Sanierung auch bereit waren, stärkere Leistungskürzungen vorzunehmen. In der Eintretensdebatte wurden zwei linke Minderheitsanträge auf Nichteintreten und auf Rückweisung an den Bundesrat klar abgelehnt. Ein Antrag der Minderheit Ingold (evp, ZH), welcher vom Bundesrat unterstützt wurde, wurde dagegen knapp angenommen. Er verlangte eine Aufspaltung der Vorlage und die Rückweisung bestimmter Artikel als Entwurf 3 an die Kommission. Letztere sollte die betreffenden Bestimmungen erst beraten, wenn aussagekräftige Ergebnisse der Evaluation der Revisionen 5 und 6a vorliegen. Es handelt sich dabei insbesondere um die besonders umstrittenen Änderungen bei den Kinderrenten und der Übernahme von Reisekosten. Die Mehrheit des Rates teilte die Ansicht der Kommissionsminderheit, wonach eine verspätete Einführung dieser Bestimmungen angesichts der leicht verbesserten finanziellen Lage der IV und der neusten wirtschaftlichen und demographischen Prognosen für die Sanierung der IV verkraftbar sei. Der restliche Teil von Entwurf 1, der strukturelle Verbesserungen anstrebt (Änderung des Rentensystems von einer abgestuften hin zu einer stufenlosen Berechnung, verstärkte Eingliederung, Betrugsbekämpfung, Entschuldung, Einführung eines Interventionsmechanismus) sollte dagegen sofort beraten werden. Mit der Aufspaltung wollte die Minderheit das Risiko eines Scheiterns des als wichtig betrachteten neuen, stufenlosen Rentensystems durch eine allfällige Ablehnung der gesamten Vorlage vermeiden. Die Presse sprach von einem taktischen Entscheid im Hinblick auf das angedrohte Referendum der Behindertenorganisationen. In der Detailberatung wurde ein Minderheitenantrag Ingold (cvp, ZH), welcher die Dauer von Integrationsmassnahmen auf ein Maximum von zwei Jahren beschränken wollte, mit 101 zu 82 Stimmen abgelehnt. Die Frage nach der Höhe der Grundentschädigung spaltete den Rat: Die Kommissionsmehrheit beantragte, vom Entwurf des Bundesrates abzuweichen und die Höhe der Grundentschädigung während der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen auf 70% anstelle von 80% des zuletzt erzielten Erwerbseinkommens ohne gesundheitliche Beeinträchtigung zu senken. Der Ständerat war als Erstrat noch dem Bundesrat gefolgt. Eine Minderheit Lohr (cvp, TG) wollte bei 80% bleiben, da das zuletzt erzielte Erwerbseinkommen aufgrund eines sich meist schleichend verschlechternden Gesundheitszustandes in der Regel schon sehr tief sei. Die Ratslinke und die CVP folgten dem Minderheitsantrag, während die restlichen bürgerlichen Parteien mit der Kommissionsmehrheit stimmten. Erst mit Stichentscheid der Ratspräsidentin Maya Graf (gps, BL) wurde schliesslich der Minderheitsantrag angenommen. Besonders umstritten und auch von den Medien stark beachtet war die Frage, ab welchem Invaliditätsgrad in Zukunft eine Vollrente ausgesprochen werden sollte. Nach gültigem Recht beträgt dieser 70%, die Bundesratsvorlage wollte die Schwelle jedoch auf 80% anheben. Während die Kommissionsmehrheit damit einverstanden war, wehrte sich eine Minderheit Lohr (cvp, TG) mit dem Argument, die Kürzung würde Schwerbehinderte treffen, für welche es faktisch unmöglich sei, den Ausfall mit einer Teilerwerbstätigkeit auszugleichen. Der Rat folgte dieser Minderheit mit 95 zu 87 Stimmen und nahm damit zwar das neue, stufenlose Rentensystem an, belies aber den minimalen Invaliditätsgrad für eine Vollrente bei 70%. Im Gegensatz zum Ständerat und in Einklang mit seiner Kommissionsmehrheit beschloss der Nationalrat, auch laufende Renten dem neuen System zu unterstellen. Ausgenommen werden sollen einzig die Renten der über 55-jährigen Bezüger. Eine weitere Differenz zum Ständerat ergab sich in der Frage der Bemessung der Kinderrenten für im Ausland lebende Kinder. Dieser Punkt war im Gegensatz zu den allgemeinen Kinderrenten im Entwurf 1 verblieben. Die grosse Kammer folgte ihrer Kommissionsmehrheit und beschloss, die Renten der im Ausland herrschenden tieferen Kaufkraft anzupassen. Zuletzt behandelte die grosse Kammer die

neue Schuldenbremse für die IV, den so genannten Interventionsmechanismus. Dieser soll bei einem Absinken der flüssigen Mittel der IV unter 40% einer Jahresausgabe wirksam werden, damit die IV finanziell stabil gehalten werden kann. Im Gegensatz zum Ständerat lehnte es der Nationalrat gänzlich ab, im Gesetz konkrete Massnahmen zu statuieren, welche bei drohenden Finanzierungsproblemen automatisch greifen sollten. Er strich auch einen Artikel, wonach die Schuldenbremse erst dann wieder ausser Kraft gesetzt worden wäre, wenn die flüssigen Mittel erneut 50% einer Jahresausgabe erreicht hätten. Ein Antrag Weibel (glp, ZH) schliesslich, der erneut die Idee verbindlicher Quoten für Unternehmen zur Eingliederung von Invaliden aufgriff, wurde mit 70 zu 108 Stimmen abgelehnt. In der Gesamtabstimmung sprachen sich 93 Nationalratsmitglieder für eine Annahme der Vorlage aus, 80 dagegen. Die Gegenstimmen kamen primär aus der SVP- und der FDP-Liberalen Fraktion, welche die Vorlage aufgrund der beschlossenen Änderungen als nicht mehr wirksam ansahen und sich geschlossen gegen sie stellten. SP, Grüne und Grünliberale stellten sich geschlossen, die CVP-EVP-Fraktion grossmehrheitlich hinter die Vorlage. Die BDP-Fraktion war gespalten. Die Differenzbereinigung durch den Ständerat wird im Folgejahr erwartet.¹

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 06.03.2019
ANJA HEIDELBERGER

In der Frühjahrsession 2019 stand die Behandlung der **Weiterentwicklung der IV** auf dem Programm des **Nationalrats**. Zuvor hatte die SGK-NR die Vorlage mit 15 zu 0 Stimmen (bei 7 Enthaltungen) zur Annahme empfohlen, nachdem sie zahlreiche Vertreterinnen und Vertreter der SODK, der Dachverbände der Sozialpartnerinnen und Sozialpartner, der Ärztinnen und Ärzte, der Behindertenorganisationen und der IV-Stellen sowie einen Experten angehört und acht Berichte in Auftrag gegeben hatte. Zu Beginn erinnerte Kommissionssprecher Lohr (cvp, TG) den Rat daran, ob den vielen diskutierten Zahlen nicht zu vergessen, dass es hier um Menschen und ihre Schicksale gehe. In der Folge fasste er die zentralen Aspekte der Vorlage zusammen: eine bessere Integration von jungen sowie von psychisch beeinträchtigten Menschen in den Arbeitsmarkt, medizinische Massnahmen für Kinder mit Geburtsgebrechen, ein stufenloses Rentensystem, Gutachten sowie die Übernahme von Themenkomplexen aus der Revision 6b. Hingegen verzichtete man auf eine anfangs beabsichtigte Streichung der Renten für Personen unter 30 Jahren, da es diesbezüglich keine praktikablen Lösungen gebe: Entweder man zahle die entsprechenden Renten bei nichteingliederungsfähigen Personen dennoch aus oder die Sozialhilfe würde zukünftig für sie aufkommen müssen, wobei zusätzlich der Verlust der Restarbeitsfähigkeit drohe. Das Verhältnis des Einsparungspotenzials der vom Bundesrat (CHF 13 Mio.) und von der Kommission (CHF 67 Mio.) vorgelegten Versionen und der Gesamtausgaben der IV von CHF 9.2 Mrd. im Jahr 2017 zeige auf, dass es sich um eine Optimierungsvorlage handle, erklärte Lohr. Man wolle damit «die IV [noch stärker] als Eingliederungsversicherung» positionieren. In diesem letzten Punkt herrschte im Rat mehrheitlich Einigkeit: Die Sprecherinnen und Sprecher der meisten Parteien lobten die Zielsetzung der Vorlage und auch die Sprecherinnen der SP und der Grünen hiessen die bundesrätliche Vorlage gut. Sie hoben jedoch hervor, dass sie die von der bürgerlichen Kommissionmehrheit geplanten Abbaumassnahmen in dieser Optimierungsvorlage bekämpfen würden. Einzig SVP-Vertreterin Herzog (svp, TG) wies auf die zwischen 2010 und 2014 noch immer gestiegenen Kosten der IV und auf die Notwendigkeit einer Sanierung hin. Eintreten war in der Folge jedoch nicht umstritten.

Zuerst setzte sich der Nationalrat mit dem «Herzstück» der Vorlage auseinander, wie es unzählige Sprechende betonten: der beruflichen Eingliederung und dem Taggeld. Dazu hatte der Bundesrat neu einen Artikel zur Früherfassung geschaffen, mit dem die persönliche Situation der Versicherten abgeklärt und mögliche Massnahmen zur Frühintervention bei 14- bis 25-Jährigen von Invalidität bedrohten Personen sowie bei arbeitsunfähigen Personen geprüft werden können. Der Nationalrat stimmte dieser Regelung entgegen dem Antrag einer Minderheit Herzog zu. Zudem sollten die Massnahmen der Frühintervention zukünftig auch dazu beitragen, Personen unter 25 Jahren den Zugang zu einer beruflichen Ausbildung und den Eintritt in den Arbeitsmarkt zu ermöglichen. Bisher dienten sie lediglich der Erhaltung der Arbeitsplätze oder der Eingliederung der Versicherten an neuen Arbeitsplätzen. Bezüglich der erstmaligen beruflichen Ausbildung präzisierte der Bundesrat das bisherige Gesetz und verwies ausdrücklich auf die berufliche Eingliederung «im ersten Arbeitsmarkt». Eine Minderheit Lohr versuchte zu erreichen, dass sich die Dauer dieser Eingliederungsmassnahmen zukünftig nach dem Berufsbildungsgesetz richten und entsprechend mindestens zwei Jahre dauern soll. Dadurch könnten die Vorgaben der UNO-Behindertenrechtskonvention sowie eines Urteils des Bundesgerichts, wonach eine IV-Anlehre grundsätzlich zwei Jahre zu dauern hat, eingehalten werden,

argumentierte zum Beispiel Yvonne Feri (sp, AG). Ruth Humbel (cvp, AG) erklärte hingegen, dass es bei dieser Passage nur um die Vorbereitung auf Hilfsarbeiten oder um die Tätigkeiten in einer geschützten Werkstatt ginge und ein Verweis auf das Berufsbildungsgesetz daher nicht sinnvoll sei. Bei einem «Missverhältnis zwischen Eingliederungszweck und Kosten der Massnahme» müsse eine flexible Handhabung möglich sein, betonte sie. Knapp entschied sich der Nationalrat mit 92 zu 91 Stimmen gegen den Verweis auf das Berufsbildungsgesetz; die vollständige SVP-Fraktion, eine grosse Mehrheit der FDP.Liberalen-Fraktion sowie einzelne Mitglieder der CVP/EVP-Fraktion setzten sich damit knapp durch. Schliesslich wollte der Bundesrat die zeitliche Einschränkung der Möglichkeiten zur Inanspruchnahme von medizinischen Massnahmen mit dem Ziel der beruflichen Eingliederung vom 20. auf das 25. Altersjahr ausdehnen; jedoch nur, wenn die Versicherten bis zur Vollendung des 20. Altersjahrs berufliche Massnahmen der IV in Anspruch nehmen. Obwohl eine Minderheit Carobbio Guscetti (sp, TI) für eine entsprechende Möglichkeit auch für Personen, die erst später berufliche Massnahmen wahrnahmen, plädierte, entschied sich der Rat deutlich für die vom Bundesrat vorgeschlagene Lösung.

Keine grossen Änderungen nahm der Rat bezüglich der Höhe der Taggelder vor; er passte hier hauptsächlich Formulierungen an. Bezüglich Personen in beruflicher Grundausbildung legte er jedoch fest, dass das Taggeld dem Lohn gemäss Lehrvertrag respektive, falls kein Lehrvertrag vorhanden ist, «auf den Monat hochgerechnet einem nach Alter abgestuften mittleren Einkommen von Personen in vergleichbarer Ausbildungssituation» entsprechen soll. Hier wollte eine Minderheit Gysi (sp, SG) grosszügiger sein und die entsprechenden Werte als Anteile des Höchstbetrags der versicherten Taggelder festlegen, was die grosse Kammer jedoch ablehnte.

Im zweiten Block ging es um die Aktualisierung der Geburtsgebrechenliste, die Angleichung der Leistungen an die Krankenversicherung, Reisekosten sowie um Gutachten. Bezüglich medizinischer Massnahmen bei angeborenen Missbildungen oder bei genetischen Krankheiten legte der Nationalrat neu ausdrücklich die Voraussetzungen für eine Übernahme sowie die übernommenen Leistungen durch die IV fest, wollte aber eine vollständige Auflistung der übernommenen Geburtsgebrechen oder der Höchstbeträge für die Arzneimittel dem Bundesrat überlassen. Der Bundesrat wollte überdies die Dauer der Übernahme der medizinischen Massnahmen sowie den Ausschluss gewisser Leistungen selbst festlegen. Diesen Passus strich die Kommission entgegen einem Antrag einer Minderheit Herzog und berechtigte stattdessen den Bundesrat, Regelungen zu Arzneimitteln, die nicht durch das Schweizerische Heilmittelinstitut zugelassen sind, ausserhalb des Indikationsbereichs angewendet werden oder in der Schweiz nicht zugelassen sind, vorzunehmen. Damit nahm die Kommission ein aktuell virulent diskutiertes Problem auf. Verschiedene Anträge einer Minderheit Herzog auf Übernahme der Reisekosten der Versicherten, etwa zur Durchführungsstelle einer Umschulung oder zur Abgabestelle für Hilfsmittel, lehnte der Rat ab.

Nicht nur im IVG, sondern auch im ATSG sah der Bundesrat Änderungen – insbesondere bezüglich der Gutachten – vor. Diesbezüglich warnte Silvia Schenker (sp, BS) die Parlamentsmitglieder, dass diese Änderungen somit nicht nur die IV-Bezügerinnen und -Bezüger betreffen, sondern alle Sozialversicherten. Dabei schuf der Nationalrat eine Pflicht, den Versicherten die Namen von allenfalls beigezogenen Sachverständigen zu nennen, sowie die Möglichkeit für die Versicherten, diese abzulehnen, verzichtete aber darauf, wie von der Minderheit Schenker gefordert, ausdrücklich festzuhalten, dass diese Sachverständigen «versicherungsextern und unabhängig» zu sein haben. Zudem wollte die Kommission die Kann-Formulierung, gemäss welcher der Bundesrat Kriterien für die Zulassung von Sachverständigen für Gutachten erlassen und eine breit zusammengesetzte Kommission zur Überwachung der Gutachtenerstellung schaffen kann, durch eine Muss-Formulierung ersetzen, wogegen sich zwei Minderheiten Graf (gp, BL) und Weibel (glp, ZH) erfolglos wehrten.

Im dritten Block wurden das Rentensystem und die Kinderrenten behandelt. Im Grundsatz sollte der Anspruch auf eine IV-Rente unverändert bleiben: Anspruch haben demnach weiterhin Personen, deren Erwerbsfähigkeit durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen nicht wiederhergestellt, erhalten oder verbessert werden konnte, die während eines Jahres mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig waren und die nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind. Neu sollte der Rentenanspruch jedoch nicht mehr in Viertelschritten, sondern in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt werden. Unter 40-prozentigem Invaliditätsgrad wird demnach keine Rente ausgesprochen, zwischen einem Invaliditätsgrad von 40 und 49 Prozent steigt der prozentuale Anteil an einer Rente von 25 Prozent auf 47.5 Prozent an, zwischen einem Invaliditätsgrad von 50 und 69 Prozent

entspricht der Invaliditätsgrad dem prozentualen Anteil an einer gesamten Rente und ab einem Invaliditätsgrad von 70 Prozent erhalten die Versicherten eine ganze Rente zugesprochen. Unterstützt wurde diese neue Rentenberechnung von zwei Minderheiten Ruiz (sp, VD), die sich jedoch für grosszügigere Übergangsbestimmungen einsetzten; abgelehnt wurde sie von einer Minderheit Lohr, die das bisherige System mit den Viertelrenten beibehalten wollte. Sowohl bezüglich ihres neuen Systems zur Rentenberechnung als auch bezüglich der Übergangsbestimmungen blieb die Kommission aber erfolgreich. Der Rentenanspruch von bisherigen Rentenbezüglerinnen und -bezügern unter 60 Jahren ändert sich somit erst, wenn sich ihr Invaliditätsgrad ändert; derjenige von IV-Beziehenden ab 60 Jahren wird auch zukünftig dem alten Gesetz folgen. Neu wird die Invalidenrente angepasst, wenn sich der Invaliditätsgrad um mindestens fünf Prozentpunkte verändert; bisher war laut IVG eine «erhebliche» Änderung nötig.

Auch bezüglich der Kinderrenten nahm der Nationalrat verschiedene Änderungen an. So entschied er sich einerseits, den Begriff «Kinderrente» durch «Zulage für Eltern» zu ersetzen, da es sich dabei ja nicht wirklich um eine Rente für Kinder handle. Dagegen wehrte sich eine Minderheit Feri, weil die entsprechenden Änderungen neben dem IVG auch im AHVG, im ELG und im BVG sowie in den dazugehörigen Verordnungen vorgenommen werden müssten und Änderungen von unzähligen Weisungen und Richtlinien nach sich zögen. Der Begriff «Kinderrente» sei zudem passender, weil er verdeutliche, dass dieser Teil der Rente zur Unterstützung der Kinder gedacht sei, erklärte die Minderheitensprecherin. Diesen Inhalt würde der Begriff «Zulage für Eltern» nicht vermitteln. Doch nicht nur die Terminologie änderte die Mehrheit des Nationalrats, sie entschied sich auch, die Zulage für Eltern von 40 auf 30 Prozent respektive von 30 auf 22.5 Prozent einer ganzen Rente zu senken. Die Minderheit Graf zur Beibehaltung der bisherigen Höhe der entsprechenden Zulage wurde überstimmt.

Im vierten Block behandelte der Nationalrat schliesslich diverse noch fehlende Themen. Als erstes verpflichtete der Rat neu im ATSG entgegen der Forderung einer Minderheit Schenker Arbeitgebende, Leistungserbringende, Versicherungen sowie Arbeitsstellen zur Auskunft an die Organe der Sozialversicherungen – bisher waren die entsprechenden Personen lediglich zur Auskunft «ermächtigt» gewesen. Eine weitere Minderheit Schenker wollte eine Verpflichtung für Unternehmen mit mehr als 250 Mitarbeitenden einführen, mindestens 1 Prozent von der Invalidität bedrohte oder IV-Taggeld beziehende Mitarbeitende zu beschäftigen. Mit 132 zu 55 Stimmen lehnten jedoch alle Parlamentarierinnen und Parlamentarier ausser denjenigen der SP- und der Grünen-Fraktion sowie den zwei EVP-Mitgliedern die entsprechende Regelung ab. Stattdessen schuf der Rat regionale ärztliche Dienste (RAD), die den IV-Stellen zur unabhängigen Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen für Leistungsansprüche zur Verfügung stehen sollen. Der Nationalrat ergänzte diesen Passus auf Antrag der Mehrheit der SGK-NR durch eine Aufforderung an die RAD, die behandelnden Ärztinnen und Ärzte sowie die Vertrauensärztinnen und -ärzte der Versicherungen zu kontaktieren. Wiederum hatte eine Minderheit Schenker diese Ergänzung abgelehnt, war jedoch gescheitert. Ebenfalls erfolglos wehrte sich eine Minderheit Herzog gegen Zusammenarbeitsvereinbarungen des Bundesrates und der Dachverbände der Arbeitswelt zur Verbesserung der Wiedereingliederung von Menschen mit einer Behinderung. Zwar unterstütze man die entsprechende Zusammenarbeit, die entsprechende Regelung sei aber unnötig, erklärte Verena Herzog. Mit 93 zu 95 Stimmen scheiterten die (fast) geschlossen stimmenden SVP- und FDP-Fraktionen sowie ein Mitglied der CVP-Fraktion äusserst knapp. Schliesslich stimmte der Nationalrat einer Berechtigung zu, gemäss der Organe von Vorsorgeeinrichtungen andere Vorsorgeeinrichtungen informieren dürfen, wenn sie feststellen, dass bei Letzteren unrechtmässig Leistungen bezogen werden.

Nach vier Sitzungen an zwei Tagen nahm der Nationalrat die Vorlage in der Gesamtabstimmung mit 133 zu 0 Stimmen an, wobei sich die SP- und die Grünen-Fraktion sowie die Mitglieder der EVP der Stimme enthielten (55 Enthaltungen). Diskussionslos schrieb der Rat die Postulate der SGK-NR (Po. 12.3971), Ingold (Po. 14.3191), Hess (Po. 14.4266) und Bruderer Wyss (Po. 15.3206) sowie eine Motion der SGK-NR (Mo. 14.3661) ab.²

POSTULAT

DATUM: 18.12.2015
FLAVIA CARONI

Krankenversicherung

Ein Postulat Birrer-Heimo (sp, LU) wollte den Bundesrat beauftragen, die **Selbstregulierung der Krankenkassen bezüglich Werbeanrufen zu evaluieren**. Dabei sollte überprüft werden, ob die im neuen Krankenversicherungs-Aufsichtsgesetz vorgesehene Selbstregulierung der Branche wirksam ist, ob dennoch weiterhin Werbeanrufe im Zusammenhang mit der obligatorischen Grundversicherung getätigt werden und bei den zuständigen Stellen entsprechende Beschwerden eingehen, wie viele Krankenversicherer sanktioniert wurden, und ob weitere regulatorische Massnahmen angezeigt wären. Der Bundesrat beantragte die Annahme des Postulats. Er sei sich der Problematik der unerwünschten Werbeanrufe bewusst und daher bereit, die im Postulat gestellten Fragen zu beantworten. Einzig die im Vorstoss gesetzte Frist, die Evaluation im ersten Jahr nach Inkrafttreten des Aufsichtsgesetzes vorzunehmen, erachtete er als zu kurz für eine sinnvolle Überprüfung. Die grosse Kammer zeigte sich anderer Meinung: Nachdem das Postulat in der Wintersession 2015 von Nationalrat Frehner (svp, BS) bekämpft worden war, stimmten in der darauffolgenden Frühlingssession 97 Mitglieder dagegen und 88 dafür (bei 4 Enthaltungen). Frehner hatte im Rat argumentiert, mit der Annahmeerempfehlung beschaffe sich der Bundesrat Arbeit auf Vorrat, und es sei seltsam, die Selbstregulierung kurz nach ihrem Inkrafttreten schon wieder zu hinterfragen, indem man eine Evaluation forcieren.³

MOTION

DATUM: 07.03.2018
ANJA HEIDELBERGER

Prisca Birrer-Heimo (sp, LU; 17.3956) und Pascale Bruderer Wyss (sp, AG; 17.3964) beabsichtigten in zwei in beiden Räten eingereichten Motionen, das KVG um einen Absatz zu ergänzen, wonach der Bundesrat die Entschädigung der Vermittlertätigkeit regeln kann und dadurch **unverhältnismässige Ausgaben für Vermittlerprovisionen in der Grundversicherung** verhindern soll. Die Motionärinnen riefen in Erinnerung, dass der Bundesrat bereits 2012 eine entsprechende Regelung vorgesehen habe, diese jedoch «mit Verweis auf die Selbstregulierung der Branche gestrichen» worden sei. Diese Selbstregulierung sahen die Motionärinnen allerdings aufgrund eines Kassensturzberichts als nicht gegeben. Dieser habe ihrer Ansicht nach aufgezeigt, dass die Vermittlerprovisionen deutlich höher lägen als die von der Branche vereinbarten Beträge, Abschlüsse der OKP und der Zusatzversicherungen vermischt würden und diesbezüglich keine Transparenz bestehe. Dies sei problematisch, da bei der OKP Aufnahmepflicht herrsche und die Leistungen der Versicherer übereinstimmen. Dadurch würden «Vermittlerprovisionen finanzielle Fehlanreize» generieren, was womöglich zu einer Risikoselektion oder zur Vermittlung unnötiger Zusatzversicherungen führen könne. Es bedürfe daher der Transparenz darüber, welche Provisionen über die OKP abgewickelt würden. Der Bundesrat pflichtete der Ansicht der Motionärinnen bei, wonach das gesetzte Ziel allein durch Selbstregulierung nicht erreicht worden sei, und beantragte die beiden Motionen zur Annahme.

Der Ständerat behandelte in der Wintersession 2017 einen Ordnungsantrag Kuprecht (svp, SZ), der die Motion von Bruderer Wyss der SGK-SR zur Vorprüfung zuweisen wollte. Kuprecht betonte, dass Provisionszahlungen in der OKP nicht akzeptabel seien, die Problematik aber sehr komplex sei. Deshalb solle sich die Kommission des Themas annehmen. Dem stimmte die Motionärin zu und empfahl Annahme des Ordnungsantrags – was die kleine Kammer in der Folge tat.

Da die Nationalräte Thomas de Courten (svp, BL) und Matthias Samuel Jauslin (fdp, AG) den Vorstoss von Birrer-Heimo Ende 2017 bekämpft hatten, gelangte dieser in der Frühjahrssession 2018 in den Nationalrat. Dort erklärte Jauslin, dass die Krankenkassenprämien nicht wegen der Vermittlerprovisionen stiegen, sondern wegen zahlreicher anderer Gründe. Die Vermittlerprovisionen würden mit Geldern der Zusatzversicherungen bezahlt. Ein solcher «Empörungsvorstoss» sei gemäss de Courten unnötig. Diese Betitelung ihrer Motion wies Birrer-Heimo entschieden zurück und verwies auf die Schreiben mehrerer Versicherungsgesellschaften, die ihr Ansinnen unterstützten – wenn auch unter Bevorzugung eines anderen Lösungsvorschlags. Knapp entschied sich der Nationalrat mit 94 zu 91 Stimmen bei einer Enthaltung für Annahme der Motion. Das Zünglein an der Waage spielte eine Minderheit der SVP-Fraktion, die sich für die Vorlage aussprach, wodurch die geschlossen stimmende FDP.Liberale-Fraktion und grosse Teile der BDP- und SVP-Fraktionen von den übrigen Fraktionen überstimmt wurden. Im Oktober 2018 zog Bruderer Wyss ihre im Ständerat eingereichte Motion zurück.⁴

MOTION
DATUM: 12.12.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im Oktober 2018 reichte die SGK-SR eine Motion zur **Einschränkung der Vermittlerprovisionen in der OKP** ein. Der Bundesrat sollte die Möglichkeit erhalten, eine entsprechende Branchenlösung unter Sanktionen bei Nichteinhaltung für allgemeinverbindlich zu erklären. Die Branchenlösung sollte ein Verbot der telefonischen Kaltaquise – also des Kontakts zu Personen, zu denen ein Unternehmen eine bestimmte Zeit lang keine Geschäftsbeziehungen unterhalten hatte – sowie Pflichten zu einem von beiden Seiten unterzeichneten Beratungsprotokoll und umfangreichen Ausbildungen für Vermittler beinhalten.

In der Wintersession 2018 behandelte der Ständerat die Kommissionsmotion zusammen mit einer Motion von Prisca Birrer-Heimo (sp, LU; Mo. 17.3956), die zukünftig «unverhältnismässige» Ausgaben für Vermittlungsprovisionen verhindern wollte, und einer Standesinitiative des Kantons St. Gallen, die Vermittlungsprovisionen in der OKP gänzlich verbieten wollte. Pascale Bruderer Wyss (sp, AG) erklärte dem Rat für die Kommission, dass mit der Kommissionsmotion die Selbstregulierung der Branche untermauert werden solle, indem Verbindlichkeiten und Sanktionsmöglichkeiten geschaffen würden. Dabei sollte jedoch zwischen Grundversicherung und Zusatzversicherung unterschieden werden, denn obwohl die Branche die Verbindlichkeit auf die Zusatzversicherungen ausweiten wollte, sprach sich die Kommission nach Anhörung der Finma und der Weko aus Angst vor Wettbewerbsverzerrungen dagegen aus. Da die Kommissionsmotion das Anliegen der Motion Birrer-Heimo weitgehend aufnehme, sei diese abzulehnen, erklärte Bruderer Wyss, die eine gleichlautende Motion nach Einreichung der Kommissionsmotion zurückgezogen hatte. Auch die Standesinitiative des Kantons St. Gallen sei abzulehnen, da diese deutlich weiter gehe als die Kommissionsmotion. Gesundheitsminister Berset ergänzte die Ausführungen der Kommissionssprecherin um die aktuelle Situation bezüglich der Branchenlösungen. Die Branche bereite seit Anfang 2018 eine gemeinsame neue Vereinbarung vor, welche die Forderungen der Kommissionsmotion aufnehme. In der Folge nahm der Ständerat stillschweigend die Kommissionsmotion an, lehnte die Motion Birrer-Heimo ab und gab der Standesinitiative des Kantons St. Gallen keine Folge.⁵

MOTION
DATUM: 12.12.2018
ANJA HEIDELBERGER

In der Wintersession 2018 behandelte der Ständerat die Motion Birrer-Heimo (sp, LU) **gegen unverhältnismässige Ausgaben für Vermittlerprovisionen in der Grundversicherung** zusammen mit einer Kommissionsmotion, welche die Selbstregulierung der Branche vom Bundesrat für allgemeinverbindlich erklären wollte, und einer Standesinitiative des Kantons St. Gallen, die Vermittlungsprovisionen in der OKP gänzlich verbieten wollte. In der Zwischenzeit hatte Pascale Bruderer Wyss (sp, AG) ihre gleichlautende Motion zugunsten der Kommissionsmotion zurückgezogen. Wie von der SGK-SR vorgeschlagen, entschied sich die kleine Kammer stillschweigend, die Kommissionsmotion, welche einen Grossteil der Forderungen der Motion Birrer-Heimo aufnahm, anzunehmen und letztere abzulehnen.⁶

STANDESINITIATIVE
DATUM: 12.12.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im März 2018 reichte der St. Galler Kantonsrat eine Standesinitiative ein, die ein **Verbot von Provisionszahlungen für Wechsel der Grundversicherung** zum Ziel hatte. Krankenkassen gäben gemäss einer Studie Hunderte von Millionen Schweizerfranken pro Jahr an Provisionen für OKP-Abschlüsse aus, begründete der Kantonsrat seinen Vorstoss. Diese Kosten müssten die Versicherten durch die Prämien tragen. Da viele Krankenkassen die Branchenlösung von Santésuisse, welche die Provisionen auf CHF 50 pro OKP-Abschluss beschränkt, nicht unterzeichnet hätten oder sich nicht daran hielten, sei ein Verbot nötig.

Im Oktober 2018 beantragte die SGK-SR mit 11 zu 1 Stimmen, der Initiative keine Folge zu geben. Obwohl die Kommission den Handlungsbedarf anerkannte, ging ihr ein gänzlich Verbot zu weit. Stattdessen bevorzugte sie eine allgemeinverbindliche Selbstregulierung der Branche mit wirksamen Sanktionen und reichte in der Folge eine entsprechende Motion (Mo. 18.4091) ein.

In der Wintersession 2018 behandelte der Ständerat die Standesinitiative zusammen mit der Motion der SGK-SR und einer Motion von Prisca Birrer-Heimo (sp, LU; Mo. 17.3956), die zukünftig «unverhältnismässige» Ausgaben für Vermittlungsprovisionen verhindern wollte. Wie von der Kommission empfohlen gab der Ständerat der Standesinitiative keine Folge, da sie ihm zu weit ging. Stattdessen sprach sich der Rat für die in der Kommissionsmotion enthaltene Selbstregulierungslösung aus.⁷

Ende 2017 lancierte die Krankenkasse **Helsana** eine **App** mit dem Namen **Helsana+**, mit der man für verschiedene sportliche, aber auch soziale Aktivitäten wie Joggen, Fitnesstraining oder Vereinsmitgliedschaften Rabatte in der Zusatzversicherung bis CHF 300 sowie in der Grundversicherung bis CHF 75 erhält. Ähnliche Bonusprogramme für die Zusatzversicherungen gäbe es zwar schon länger, neu sei aber das entsprechende Angebot für die Grundversicherung, berichteten die Medien. Dieser Aspekt löste in der Presse breite Diskussionen aus. Mit dieser App eröffnete die Helsana die «Jagd nach besten Risiken» erneut, empörte sich etwa Lukas Bäuml vom Seniorenrat. Die Belohnung von jungen, gesunden Personen diskriminiere die körperlich beeinträchtigten oder betagten Personen und führe zu einer neuen Art der Risikoselektion, pflichtete ihm Marianne Streiff-Feller (evp, BE) bei und auch Karl Vogler (csp, OW) und Gesundheitsminister Berset kritisierten, dass die App dem Solidaritätsgedanken der OKP widerspreche und die Chancengleichheit verletze. Geteilt wurde die Kritik auch von verschiedenen Organisationen aus Konsumenten- und Patientenschutz und Pflege, Behindertenorganisationen sowie Gewerkschaften in einem Positionspapier. Sie verwiesen zudem auf technisch nicht versierte oder auf ihre Privatsphäre bedachte Personen, die ebenfalls diskriminiert würden.

Doch nicht nur wegen möglicher Diskriminierung wurde die App kritisiert, sondern auch wegen dem Datenschutz. Gesundheitsdaten gelten gemäss Datenschutzgesetz als besonders schützenswerte Daten. Die Helsana erhalte nun dank der App viele persönliche Informationen und Gesundheitsdaten, wie die Informationen aus Fitnesstrackern, Fotos der Versicherten oder Angaben über Vereinsmitgliedschaften, berichtete die Presse. Zudem sammle und verkaufe die App gemäss der Stiftung Konsumentenschutz Unmengen von Daten im Hintergrund. Zwar erklärte die Helsana, keine heiklen Daten zu speichern und die Informationen nicht weiterzugeben, jedoch gewährten die AGB der Versicherung gemäss Konsumentenschutz sehr viel weiterreichende Möglichkeiten – unter anderem eine stillschweigende Änderung der Nutzungsart.

Auf Kritik stiess die App auch in der Bevölkerung. So zeigte eine Befragung von 3'055 Personen durch die Forschungsstelle Sotomo, dass eine Mehrheit der Bevölkerung verhaltensabhängige Krankenkassenprämien ablehnt. Entsprechend trafen sowohl eine Prämienenkung für Achtsame (56%) sowie eine Prämienerrhöhung für Unachtsame (60%) bei den Befragten insgesamt auf Ablehnung. Eine Umfrage der Stiftung für Konsumentenschutz verdeutlichte zudem, dass das Bonusprogramm der Helsana auch in der Branche selbst auf Kritik stiess. 6 von 15 grossen Krankenkassen gaben ausdrücklich an, Rabattsysteme in der Grundversicherung abzulehnen.

In der Folge reichten Karl Vogler (Ip. 18.3373), Marianne Streiff-Feller (Ip. 18.3282) und Prisca Birrer-Heimo (sp, LU; Ip. 18.3354) Interpellationen zu diesem Thema im Nationalrat ein. Darin fragten sie den Bundesrat, ob er auch der Meinung sei, dass solche Bonusprogramme dem Solidaritätsgedanken zuwiderlaufen würden, ob solche Programme gemäss KVG zulässig seien und welche gesetzlichen Massnahmen nötig seien, um solche Programme zu verhindern. Der Bundesrat verwies darauf, dass eine Ungleichbehandlung von Versicherten, Prämienrabatte für gesundes Verhalten sowie eine Zweckentfremdung der Prämienfelder in der Grundversicherung bereits jetzt unzulässig seien, weshalb er keine gesetzlichen Massnahmen als nötig erachte. Die Helsana verwende aber für ihr Rabattprogramm nur Gelder aus der Zusatzversicherung, nicht aus der Grundversicherung. Hingegen kritisierte der Bundesrat denselben Punkt, welcher im April 2018 bereits der Eidgenössische Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragte (EDÖB), Adrian Lobsiger, angesprochen hatte. Diesem missfiel insbesondere der Zugriff der Zusatzversicherung der Helsana auf Daten der Grundversicherung, welchem die Versicherten für den Erhalt der Boni zustimmen müssten. Dies verstosse gegen das Datenschutzgesetz, da die Datenverarbeitung in den Sozialversicherungen einer gesetzlichen Grundlage unterliegen müssten, betonte er. Die Helsana erachtete die freiwillige Zustimmung der Individuen hingegen als «ausreichende rechtliche Grundlage»; zudem sei man damit nicht dem KVG unterworfen, weil die Prämien aus freien Mitteln der Versicherung, nicht aus den Geldern der OKP bezahlt würden.

Nachdem die Helsana der Aufforderung Lobsigers, das Bonusprogramm auf die Zusatzversicherung zu beschränken, nicht nachgekommen war, gelangte dieser vor das Bundesverwaltungsgericht, das nun entscheiden musste, ob «die Vergütungen das Prinzip des diskriminierungsfreien Zugangs zur Grundversicherung unterlaufe», wie es der Tagesanzeiger formulierte. Nicht Sache des Gerichtsverfahrens waren hingegen die Menge und die Verwendung der durch die App gesammelten Daten. Das Bundesverwaltungsgericht stützte Lobsigers Einschätzung teilweise. Es entschied, dass eine Einwilligung zur Weitergabe der Daten nur über die App nicht ausreiche und die Helsana die unrechtmässig beschafften Daten löschen müsse. Diesen Aspekt habe die

Helsana aber bereits nach der Beschwerde des Datenschützers geändert, mittlerweile erfolge die Einwilligung bereits nach den gesetzlichen Vorgaben, berichteten die Medien. Offen liess das Gericht die Frage, ob das Bonusprogramm einer versteckten Prämienverbilligung gleichkomme und damit gegen das KVG verstosse.⁸

1) AB NR, 2012, S. 2160 ff; Presse vom 13.12.12.

2) AB NR, 2019, S. 122 ff.; AB NR, 2019, S. 86 ff.

3) AB NR, 2015, S. 2293; AB NR, 2016, S. 378 f.

4) AB NR, 2017, S. 2187; AB NR, 2018, S. 268 f.; AB SR, 2017, S. 810 f.

5) AB SR, 2018, S. 1035 ff.

6) AB SR, 2018, S. 1035 ff.

7) AB SR, 2018, S. 1035 ff.; Bericht SGK-SR vom 16.10.18

8) Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 27.3.2019; Blick, 20.3.18; Blick, TA, 21.3.18; Blick, 24.3.18; Lib, 5.4.18; Blick, TA, TG, 28.4.18; Blick, 30.4.18; SGT, 5.5.18; Blick, 12.5.18; NZZ, 14.5.18; Blick, 7.6.18; NZZ, 9.6.18; TA, 23.6.18; SGT, 18.7.18; Blick, 28.3.19; BaZ, TA, 30.3.19