

# Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	<b>24.04.2024</b>
Thema	<b>Sozialversicherungen</b>
Schlagworte	<b>Keine Einschränkung</b>
Akteure	<b>Dittli, Josef (fdp/plr, UR) SR/CE, Bischof, Pirmin (cvp/pdc, SO) SR/CE, Graf, Maya (gp/verts, BL) SR/CE</b>
Prozesstypen	<b>Keine Einschränkung</b>
Datum	<b>01.01.1965 - 01.01.2022</b>

# Impressum

## Herausgeber

Année Politique Suisse  
Institut für Politikwissenschaft  
Universität Bern  
Fabrikstrasse 8  
CH-3012 Bern  
[www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss)

## Beiträge von

Heidelberger, Anja

## Bevorzugte Zitierweise

Heidelberger, Anja 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Sozialversicherungen, 2016 – 2021*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. [www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss), abgerufen am 24.04.2024.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeine Chronik</b>	1
<b>Sozialpolitik</b>	1
Sozialversicherungen	1
Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)	7
Invalidenversicherung (IV)	10
Ergänzungsleistungen (EL)	12
Berufliche Vorsorge	13
Krankenversicherung	16
Arbeitslosenversicherung (ALV)	23

# Abkürzungsverzeichnis

<b>UNO</b>	Organisation der Vereinten Nationen
<b>AHV</b>	Alters- und Hinterlassenenversicherung
<b>SGK-SR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
<b>FK-NR</b>	Finanzkommission des Nationalrats
<b>BSV</b>	Bundesamt für Sozialversicherungen
<b>EFK</b>	Eidgenössische Finanzkontrolle
<b>GDK</b>	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
<b>SGK-NR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
<b>BFS</b>	Bundesamt für Statistik
<b>WAK-SR</b>	Kommission für Wirtschaft und Abgaben des Ständerates
<b>SNB</b>	Schweizerische Nationalbank
<b>ALV</b>	Arbeitslosenversicherung
<b>IV</b>	Invalidenversicherung
<b>EDI</b>	Eidgenössisches Departement des Inneren
<b>Büro-NR</b>	Büro des Nationalrates
<b>EL</b>	Ergänzungsleistungen
<b>FMH</b>	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
<b>SUVA</b>	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
<b>KVG</b>	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
<b>EO</b>	Erwerbsersatzordnung
<b>OKP</b>	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
<b>BVG</b>	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
<b>OAK BV</b>	Oberaufsichtskommission Berufliche Vorsorge
<b>ELG</b>	Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung
<b>ATSG</b>	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
<b>MiGeL</b>	Mittel- und Gegenständeliste der OKP
<b>IPV</b>	Individuelle Prämienverbilligung
<b>HVA</b>	Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung
<b>EFAS</b>	Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen
<b>KAE</b>	Kurzarbeitsentschädigung
<b>ÜL</b>	Überbrückungsleistung

---

<b>ONU</b>	Organisation des Nations unies
<b>AVS</b>	Assurance-vieillesse et survivants
<b>CSSS-CE</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
<b>CdF-CN</b>	Commission des finances du Conseil national
<b>OFAS</b>	Office fédéral des assurances sociales
<b>CDF</b>	Contrôle fédéral des finances
<b>CDS</b>	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
<b>CSSS-CN</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
<b>OFS</b>	Office fédéral de la statistique
<b>CER-CE</b>	Commission de l'économie et des redevances du Conseil des Etats
<b>BNS</b>	Banque nationale suisse
<b>AC</b>	assurance-chômage
<b>AI</b>	Assurance-invalidité
<b>DFI</b>	Département fédéral de l'intérieur
<b>Bureau-CN</b>	Bureau du Conseil national
<b>PC</b>	Prestations complémentaires
<b>FMH</b>	Fédération des médecins suisses
<b>SUVA</b>	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
<b>LAMal</b>	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
<b>APG</b>	allocations pour perte de gain
<b>AOS</b>	Assurance obligatoire des soins

<b>LPP</b>	Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
<b>CHS PP</b>	Commission de haute surveillance de la prévoyance professionnelle
<b>LPC</b>	Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI
<b>LPGA</b>	Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales
<b>LiMA</b>	Liste des moyens et appareils de AOS
<b>RIP</b>	Réduction individuelle de primes
<b>OMAV</b>	Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse
<b>EFAS</b>	Financement uniforme des prestations dans le domaine ambulatoire et stationnaire
<b>RHT</b>	Indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail
<b>PT</b>	Prestation transitoire

# Allgemeine Chronik

## Sozialpolitik

### Sozialversicherungen

#### Sozialversicherungen

BUNDESRATSGESCHÄFT  
DATUM: 06.12.2016  
ANJA HEIDELBERGER

In der Wintersession 2016 behandelte der Ständerat den Entwurf zum **Ausgleichsfondsgesetz**. Dieser hat die Errichtung einer öffentlich-rechtlichen Anstalt – der Compenswiss – zur Verwaltung der Ausgleichsfonds von AHV, IV und EO zum Inhalt. Als Kommissionssprecher erklärte Pirmin Bischof (cvp, SO), dass die SGK-SR einen Zusatzbericht zu drei offenen Fragen verlangt hatte. Dabei habe sich insbesondere gezeigt, dass der zu behandelnde Gesetzesentwurf für eine gesetzliche Regelung der Rückzahlung der IV-Schuld ab 2018 dringend sei. Zudem solle gemäss Zusatzbericht die Zentrale Ausgleichsstelle (ZAS) nicht in die Compenswiss integriert werden, da dies einen unverhältnismässigen Aufwand mit sich bringen würde. Schliesslich klärte der Bericht, dass in Zukunft anstelle der drei Ausgleichsfonds die neue Anstalt mit ihrem Gesamtvermögen gegen aussen hafte.

In der Detailberatung beabsichtigte die SGK-SR – abweichend vom Bundesrat – nicht die Eidgenössische Finanzkontrolle, die diese Aufgabe bisher übernommen hatte, als Revisionsstelle zu beauftragen, sondern diesen Auftrag durch den Verwaltungsrat der Compenswiss vergeben zu lassen. Dies sei, so Hans Stöckli (sp, BE), aus dem Blickwinkel der Compliance schwierig. Entsprechend beantragte er mit einer Kommissionsminderheit, in diesem Punkt dem Bundesrat zu folgen. Kommissionssprecher Bischof entgegnete diesbezüglich, dass sich der Bund zwar mit fast CHF 12 Mrd. an der Finanzierung der AHV beteilige, aber eben nicht als Einziger beteiligt sei. Die Frage der Unabhängigkeit der Revisionsstelle gelte als wichtiges Erfordernis und eine Loslösung von der EFK trage dem Einwand Rechnung, der Staat solle nur dann Dienstleistungen anbieten, wenn der private Markt dies nicht zufriedenstellend tue. Da es aber gerade im internationalen Umfeld genügend entsprechende Firmen gebe, andere Unternehmen wie zum Beispiel die SUVA eine ähnliche Regelung kennen und die Oberaufsichtskompetenz der Bundesversammlung erhalten bleibe, sei die Lösung der SGK-SR zu bevorzugen. Dies überzeugte eine äusserst knappe Mehrheit des Ständerats: Mit 21 zu 20 Stimmen (0 Enthaltungen) wurde der Antrag der Mehrheit angenommen.

Ebenfalls diskutiert wurde auf Antrag von Liliane Maury Pasquier (sp, GE), ob der Bund auch über das Jahr 2017 hinaus und bis zur definitiven Entschuldung den jährlichen Zinsaufwand auf dem IV-Verlustvortrag übernehmen solle. Paul Rechsteiner (sp, SG) begründete diese Forderung damit, dass man diese Übernahme der Schulden durch den Bund 2010 beschlossen hatte, weil nicht die AHV für die Schulden verantwortlich war, sondern der Bund. Entsprechend solle man auch heute nicht die AHV dafür büssen lassen. Durch die Übernahme dieser Zinsen wäre die Entschuldung der IV bei der AHV nach heutigen Prognosen ein Jahr früher möglich. Wiederum entgegnete Pirmin Bischof, dass die Entschuldung unter anderem aufgrund des Tiefzinsumfelds schneller vorangehe als geplant. Dass der IV-Ausgleichsfonds seine Schulden verzinsen müsse, sei richtig, jedoch solle die Übernahme dieser Zinsen durch den Bund nur temporär sein und daher wie geplant Ende 2017 enden. Anschliessend solle der IV-Ausgleichsfonds dem AHV-Ausgleichsfonds den entsprechenden Zins bezahlen. Dies halte auch den Druck zur Sanierung der IV weiter hoch. Der Ständerat nahm diesen Antrag der Mehrheit mit 28 zu 13 Stimmen (0 Enthaltungen) an und sprach sich anschliessend in der Gesamtabstimmung einstimmig für das Ausgleichsfondsgesetz aus.<sup>1</sup>

POSTULAT  
DATUM: 07.03.2017  
ANJA HEIDELBERGER

Im November 2016 reichte die SGK-SR ein Postulat ein, mit dem die **Kinderrenten der ersten Säule** – konkret der Export von Kinder- und Waisenrenten an Pflegekinder ins Ausland – **vertieft analysiert werden sollen**. Insbesondere die Praxis der Überprüfung der Anspruchsvoraussetzungen, die Zielländer dieser Leistungen, die Lebenshaltungskosten und Kaufkraft in diesen Ländern sowie die Familien- und Wirtschaftssituation der Betroffenen sollen untersucht werden. Grund dafür sei, so erklärte Pirmin Bischof (cvp, SO) in der Ständeratsdebatte während der Frühjahrsession 2017, dass verschiedenen Berichten zufolge vor allem ältere Männer mit hohem Einkommen und Kindern aus einer zweiten Ehe von Kinderrenten profitieren würden. Zudem hätten auch Kinder von Schweizerinnen und Schweizern, die nach einer

Heirat im Ausland geboren werden, die mit einer ausländischen Partnerin oder einem ausländischen Partner gezeugt werden oder die aus der ersten Ehe der Partnerin oder des Partners stammen, Anspruch auf eine Rente. Wie häufig dies in den verschiedenen Regionen der Welt vorkomme, solle daher in einem Bericht erfasst werden. Der Bundesrat empfahl das Postulat zur Annahme und der Ständerat, der es gleich im Anschluss an den Entwurf zu den parlamentarischen Initiativen Humbel (10.407) und Rossini (13.477) und an seine Entscheidung, dass auch in Zukunft Kinderrenten ausbezahlt werden sollen, behandelte, nahm das Postulat stillschweigend an.<sup>2</sup>

**BUNDESRATSGESCHÄFT**  
DATUM: 31.05.2017  
ANJA HEIDELBERGER

Die meisten Differenzen im **Ausgleichsfondsgesetz** bereinigte der Ständerat bereits in der ersten Runde des Differenzbereinigungsverfahrens. So pflichtete er dem Nationalrat bei, dass es aus Sicht der Corporate Governance richtig sei, dass der Bundesrat und nicht der Verwaltungsrat die Wahl der Revisionsstelle vornehme. Auch bezüglich zweier falscher, respektive unnötiger Formulierungen stimmte er dem Nationalrat zu. Einzig bei der Frage, ob der Bundesrat das Organisationsreglement der Anstalt genehmigen müsse oder nicht, entschied sich die kleine Kammer für Festhalten. Als Kommissionssprecher wies Pirmin Bischof (cvp, SO) darauf hin, dass der Bund mehr als 10 Milliarden Franken pro Jahr zum AHV-Fonds beitrage und es sich bei den Fonds um eine ausgegliederte öffentlich-rechtliche Aufgabe handle. Entsprechend sei es angebracht, dass der Bundesrat die Genehmigung vornehme.

In diesem letzten Punkt lenkte der Nationalrat gegen eine starke Minderheit aus SVP und teilweise FDP. Die Liberalen mit 118 zu 70 Stimmen (0 Enthaltungen) ein. In den Schlussabstimmungen hiess der Ständerat das Ausgleichsfondsgesetz einstimmig gut, während sich die Fronten im Nationalrat kaum verändert hatten (129 zu 67 Stimmen, 0 Enthaltungen).<sup>3</sup>

**PARLAMENTARISCHE INITIATIVE**  
DATUM: 15.03.2018  
ANJA HEIDELBERGER

Noch in der gleichen Woche wie die erste nationalrätliche Debatte fand das Differenzbereinigungsverfahren statt, wobei nicht mehr viele Fragen zur **Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für die Überwachung von Versicherten** offen waren. Der Ständerat zeigte sich grösstenteils mit den Vorschlägen des Nationalrats einverstanden: Er hiess die Notwendigkeit eines Antrags auf Überwachung mit technischen Hilfsmitteln zur Standortbestimmung sowie die Schweigepflicht für die Mitarbeitenden der externen Unternehmen gut. Er bestand jedoch darauf, Observationen nur durch Personen mit Direktionsfunktion erlauben zu lassen. Da eine Observation „einen beachtlichen Eingriff in die Persönlichkeitsrechte der betroffenen Person“ darstelle, sei diese Entscheidung auf Stufe Direktion zu treffen, erklärte Pirmin Bischof (cvp, SO) für die SGK-SR. Er ergänzte, dass die Kommission aufgrund der vorgängigen nationalrätlichen Diskussion noch zwei Fragen bei der Verwaltung habe abklären lassen. Demnach würden erstens Drohnen gemäss Verwaltung ebenfalls zu den technischen Hilfsmitteln der Standortbestimmung zählen, wenn sie für die Standortbestimmung eingesetzt würden – nicht aber, wenn sie für die konkrete Observation verwendet würden. Zweitens stellte die Verwaltung klar, dass gemäss ihrer Auffassung die Rahmenfrist von sechs Monaten für die Überwachung durch das Einreichen eines Antrages zur Verwendung der Hilfsmittel zur Standortbestimmung nicht neu zu laufen beginne.

Noch an demselben Tag beschäftigte sich auch der Nationalrat erneut mit der Vorlage. Nachdem die Problematik des Drohneneinsatzes auf Nachfrage von Silvia Schenker (sp, BS) durch Isabelle Moret (fdp, VD) geklärt wurde – Drohnen seien bewilligungspflichtig für die Standortfeststellung einsetzbar, jedoch nicht um Ton- und Bildaufnahmen zu machen, betonte sie – nahm sich die grosse Kammer der letzten Differenz an: Auf Antrag der SGK-NR lenkte sie ein und akzeptierte die Bestimmung des Ständerats; somit dürfen nur Personen mit Direktionsfunktion zukünftig Observationen anordnen.

Tags darauf folgten die Schlussabstimmungen in beiden Räten. Der Nationalrat nahm die Vorlage mit 141 zu 51 Stimmen an, wobei sich an den Lagern nichts geändert hatte: Die SP- und die Grünen-Fraktion waren einstimmig gegen die Schaffung der entsprechenden gesetzlichen Regelungen, die übrigen Fraktionen sprachen sich einstimmig dafür aus. Im Ständerat fiel das Bild ähnlich aus, hier standen 29 zustimmende 10 ablehnenden Stimmen und 3 Enthaltungen gegenüber.

Damit war das Geschäft innert dreier Monate durch das Parlament „gepeitscht“ worden, wie es Balthasar Glättli (gp, ZH) gleichentags formulierte; zuletzt wurde es in einer Woche dreimal vom National- und zweimal vom Ständerat beraten. „Wahnsinn. Raserei. Eskalation“ titelte der Tages Anzeiger bereits am Tag der Schlussabstimmungen und sprach dabei nicht vom Resultat, sondern vom Behandlungstempo. „Warum diese Eile, dieses Politisieren nahe am Notrecht?“ fragte er weiter und gab die Antwort gleich

selber: Die Beteuerungen zahlreicher Politikerinnen und Politiker – namentlich erwähnt wurden Josef Dittli (fdp, UR), Alex Kuprecht (svp, SZ), Roland Eberle (svp, TG), Lorenz Hess (bdp, BE) und Ruth Humbel (cvp, AG) –, wonach ein vehementer Zeitdruck herrsche und die Missbrauchsbekämpfung für die Sozialversicherungen immens wichtig sei, stünden in Zusammenhang mit den Mandaten der Sprechenden bei Versicherern, „die direkt vom Gesetz profitier[t]en“. Diesen Vorwurf liess Lorenz Hess nicht gelten; er argumentierte, das Gesetz betreffe vor allem die Suva und die IV, für die Visana, deren Präsident er ist, seien Observationen nebensächlich. Gerade die Suva hatte aber gemäss Tages Anzeiger bei der Beratung dieser Vorlage eine wichtige Rolle gespielt, wie auch der Basler Strafrechtsprofessor Markus Schefer bestätigte. Ihre Vorschläge seien im Gesetzgebungsprozess „willig aufgenommen“ worden, erklärte er.

Mit Bezug auf diesen Artikel des Tages Anzeigers reichte Balthasar Glättli noch am selben Tag eine Interpellation (Ip. 18.3330) ein und wollte wissen, ob andere Gesetzesrevisionen ähnlich schnell vom Parlament verabschiedet worden waren, ob Beratungs- und Verwaltungsratsmandate bei von der Vorlage betroffenen Versicherern als relevante Interessenbindungen gelten und welche Konsequenzen allfällige in den Kommissionsdiskussionen oder im Plenum nicht offengelegte Interessenbindungen hätten. Für ihn sei „klar, dass die Versicherungsvertreter im Rat auf ihre Interessenbindungen hinweisen sollen“. Anfang Mai beantwortete das Büro-NR die Interpellation: Seit der Wintersession 2011 seien 110 von 400 Bundesgesetzen und Bundesbeschlüssen innert zweier aufeinanderfolgender Sessionen fertig behandelt worden. Das Büro bestätigte, dass die erwähnten Mandate offenzulegen seien und die Betroffenen dies getan hätten – die entsprechenden Mandate seien in einem Register der Parlamentsdienste öffentlich zugänglich aufgeführt. Dadurch würden sie als bekannt vorausgesetzt und müssten im Rahmen von einzelnen Geschäften nicht genannt werden. Somit kam es bei der Beratung des Observationsartikels zu keinen Unregelmässigkeiten bezüglich der Offenlegung von Interessenbindungen. Bestehen bleibt jedoch der grosse potenzielle Einfluss der Versicherer, was nicht zuletzt auch Alex Kuprecht bestätigte: „Hätten alle Politiker in den Ausstand treten müssen, die bei einer Krankenkasse, einer Versicherung oder einer Pensionskasse ein Mandat haben, hätten wir das Gesetz gar nicht beraten können“, erklärte er gegenüber dem Tages Anzeiger.<sup>4</sup>

**BUNDESRATSGESCHÄFT**  
DATUM: 18.09.2018  
ANJA HEIDELBERGER

In der Herbstsession 2018 behandelte der Ständerat die **Revision des Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts (ATSG)**. Für die SGK-SR erklärte Pirmin Bischof (cvp, SO), dass es sich dabei um eine «Klammergesetzgebung» handle, deren Regeln mit Ausnahme der beruflichen Vorsorge für alle Sozialversicherungszweige gelten würden. Das ATSG sei seit seiner Inkraftsetzung 2003 nicht überarbeitet worden, daher sollten nun diverse Revisionsanliegen umgesetzt werden. Ohne Gegenantrag trat die kleine Kammer auf die Vorlage ein. Die SGK-SR hatte sich bei ihren Behandlungen der Vorlage im Frühling und Sommer 2018 mehrheitlich zufrieden gezeigt und mit deutlichen 10 zu 0 Stimmen (bei 1 Enthaltung) vor allem einen grösseren Änderungsantrag geschaffen: Die Bundesversammlung sollte nicht die Kompetenz erhalten, internationale Sozialversicherungsabkommen mit einem einfachen Bundesbeschluss genehmigen zu können. Kommissionssprecher Bischof erklärte, es spiele eben durchaus eine Rolle, ob ein Abkommen zum Beispiel mit Deutschland oder mit der Dominikanischen Republik abgeschlossen werde, da Bestimmungskategorien nicht in allen Staaten gleich beurteilt werden könnten. Deshalb reiche es für die Beurteilung eines Abkommens nicht aus, dass eine ähnliche Bestimmung in einem anderen Abkommen bereits existiere. Gesundheitsminister Berset wies insbesondere darauf hin, dass ein Verzicht auf diese Kompetenzübertragung nicht den Spielraum des Bundesrates, sondern des Parlaments einschränken würde. Stillschweigend folgte die kleine Kammer ihrer Kommission.

Zudem entschied sich der Ständerat, den Versicherten nicht die vollständigen Kosten, die durch Überwachungen bei einem ungerechtfertigten Leistungsbezug entstanden sind, aufzuerlegen, sondern diese auf die «angemessenen Mehrkosten» zu beschränken. Daneben sorgte auch ein Minderheitsantrag Bruderer Wyss (sp, AG) für Diskussionen; mit diesem sollten die neu geschaffene Kostenpflicht bei den Verfahren gestrichen und Kosten wie bisher nur bei mutwilligem oder leichtsinnigem Verhalten einer Partei auferlegt werden. Im IV-Bereich, wo die Kostenpflicht bereits bestehe, habe diese zu einer stärkeren Belastung der Kantone geführt, erklärte die Minderheitsführerin dem Rat. So habe die Anzahl «aussichtsloser» Beschwerden nicht ab-, die Anzahl Gesuche um Gewährung einer unentgeltlichen Prozessführung jedoch zugenommen. Dennoch folgte der Ständerat dem Mehrheitsantrag auf Zustimmung zum bundesrätlichen Entwurf mit 29 zu 14 Stimmen. In der Gesamtabstimmung nahm der Ständerat die Revision des ATSG schliesslich ohne Gegenstimme mit 38 Stimmen und 2 Enthaltungen an.<sup>5</sup>



In der Wintersession 2019 setzte sich der **Ständerat** mit den **Überbrückungsleistungen (ÜL) für ältere Arbeitslose** auseinander. Josef Dittli (fdp, UR) präsentierte die Vorlage und erläuterte die Position der Kommissionsmehrheit, die auf Eintreten plädierte. Er erklärte, Überbrückungsleistungen sollten wie die Ergänzungsleistungen der Differenz zwischen den anerkannten Ausgaben und den anrechenbaren Einnahmen entsprechen – jedoch mit kleineren Änderungen. Die Kosten schätzte er bei jährlich etwa 4'400 Personen auf CHF 230 Mio. ab dem Jahr 2030, wenn sich die Zahlen eingependelt hätten. Hinzu kämen die Kosten für die Förderung der Wiedereingliederung älterer einheimischer Arbeitskräfte in der Höhe von CHF 210 Mio. für die drei Jahre, die die entsprechenden Massnahmen dauern sollten.

Alex Kuprecht (svp, SZ) kritisierte als Sprecher der Kommissionsminderheit, welche Nichteintreten auf die Vorlage empfahl, eine ganze Reihe an Aspekten der neuen Überbrückungsleistungen. Einerseits sei die Höhe von maximal CHF 4'862 im Monat für Alleinstehende und maximal CHF 7'294 im Monat für Ehepaare sowie die zahlreichen von der ÜL übernommenen Kosten zu hoch. Dann stellte er die Schätzungen der Verwaltung zur Anzahl Bezügerinnen und Bezüger in Frage; diese träfen nur bei Vollbeschäftigung zu. Bei einer Rezession könnten hingegen gegen 10'000 Personen ein Anrecht auf ÜL haben und die Kosten der Massnahme entsprechend stark steigen, wie es auch im Kanton Waadt – dessen Modell unter anderem als Vorbild der Massnahme dient – geschehen sei. Kosten in der Höhe von CHF 500 Mio. jährlich seien «nicht unrealistisch», wodurch «drastische Sparmassnahmen oder Entlastungsprogramme, wie wir sie alle kennen, [...] wohl unausweichlich sein [werden]». Die Überbrückungsleistungen kämen weiter einer frühzeitigen Pensionierung für gewisse Personen gleich, womit falsche Anreize gesetzt würden. Stattdessen sollten die Arbeitslosen wieder in den Arbeitsprozess integriert werden. Als letzten Punkt kritisierte er das eigentliche Ziel, das mit dieser Regelung verfolgt werde, nämlich den Kampf gegen die Begrenzungsinitiative oder gar für das institutionelle Rahmenabkommen.

Nach einer längeren Debatte schritt die kleine Kammer zur Abstimmung und sprach sich mit 31 zu 14 Stimmen (ohne Enthaltungen) für Eintreten aus. In der Detailberatung änderte der Ständerat den bundesrätlichen Vorschlag an einigen, teilweise sehr gewichtigen Stellen. So folgte er einem mehrere Aspekte umfassenden Konzeptantrag Noser (fdp, ZH). Dieser störte sich daran, dass 62-Jährige besser fahren würden, wenn sie arbeitslos würden und dann ÜL bezögen, als wenn sie sich mit 62 Jahren frühpensionieren liessen. Er beantragte deshalb, den ÜL-Bezug nur bis zum Erreichen des Frühpensionierungsalters zuzulassen. Kommissionssprecher Dittli kritisierte diesen Vorschlag im Namen der Kommission, weil die Betroffenen dadurch ihr Vorsorgevermögen anzapfen und allenfalls später EL beziehen müssten. Knapp sprach sich der Ständerat aber mit 23 zu 21 Stimmen (bei 1 Enthaltung) für den Antrag Noser aus.

In einem weiteren Konzeptantrag, dem zweiten Teil seines ersten Antrags, wie Ruedi Noser erklärte, wollte Noser das Leistungsniveau zwischen ÜL und Frühpensionierung angleichen und entsprechend den ausbezahlten Betrag von CHF 58'350 (Alleinstehende) respektive CHF 87'525 (Ehepaare) auf CHF 38'900 (Alleinstehende) respektive CHF 58'350 (Ehepaare) reduzieren, gleichzeitig aber auch die die Besteuerung der Leistungen aufheben. Obwohl sich zahlreiche Sprechende gegen diese Änderung aussprachen und auf die «Logik» (Rechsteiner) hinter den Überlegungen des Bundesrates hinwiesen, nahm der Ständerat auch diese Änderung mit 24 zu 19 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) an.

Ansonsten brachte der Ständerat nur noch kleinere Änderung an der bundesrätlichen Version an. Unter anderem schuf er eine jährliche Nachweispflicht für Bemühungen um die Integration in den Arbeitsmarkt, eine Evaluationsbestimmung, gemäss der der Bundesrat fünf Jahre nach Inkrafttreten dem Parlament Bericht über Umsetzung und Wirksamkeit des Gesetzes erstatten muss, sowie eine auf drei Jahre begrenzte Zusatzfinanzierung in der Höhe von jährlich CHF 69.5 Mio. zur Förderung der Wiedereingliederung inländischer Arbeitskräfte.

Mit 36 zu 7 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) respektive 38 zu 5 Stimmen (bei 1 Enthaltung) löste der Ständerat die Ausgabenbremse für die ÜL sowie die Zusatzfinanzierung für die Wiedereingliederung gegen den Willen der SVP-Fraktion und stimmte der Vorlage mit 33 zu 11 Stimmen zu. Die Überbrückungsleistungen in dieser Form trafen nicht nur bei den SVP-Mitgliedern, sondern auch bei mehreren CVP- und einem FDP-Mitglied auf Widerstand.<sup>6</sup>

Knapp eine Woche später nahm der **Ständerat das Differenzbereinigungsverfahren zu den Überbrückungsleistungen (ÜL) für ältere Arbeitslose** auf. Zu diesem Zeitpunkt unterschieden sich die Konzepte von Stände- und Nationalrat stark voneinander. Für die Kommission stellte Josef Dittli (fdp, UR) den neuen Vorschlag der SGK-SR vor, mit dem der Kreis der Anspruchsberechtigten auf 3'400 Personen und die Kosten auf CHF 150 Mio. – also unter die ursprünglich vom Bundesrat vorgeschlagenen Werte (4'700 Beziehende; CHF 230 Mio.) und deutlich unter die Werte des Nationalratmodells (6'200 Beziehende; CHF 270 Mio.) – reduziert werden würden. Bezüglich Anspruchsbeginn und -ende wollte die Kommission dem Nationalrat folgen und entsprechend die ÜL bis zum ordentlichen Pensionsalter – respektive bei Personen, die voraussichtlich EL erhalten werden, bis zum frühestmöglichen Termin des Rentenvorbezugs – sprechen. Für Letzteres müsse folglich zum erstmöglichen Zeitpunkt des Rentenvorbezugs eine Vorausberechnung des Anspruchs auf EL durchgeführt werden; wobei die entsprechenden Zahlungen bei etwa einem Drittel der ÜL-Beziehenden eingestellt würden. Personen, die voraussichtlich EL beziehen müssen, kämen folglich nicht in den Genuss von ÜL, sondern müssten sich frühpensionieren lassen.

Bezüglich der Voraussetzungen für ÜL lagen einige Minderheitsanträge von linker und bürgerlicher Seite vor. Die Kommission beharrte darauf, dass ÜL nur für Personen, die nach Erreichen des 60. Lebensjahres ausgesteuert werden, möglich sein sollten. Gleichzeitig wollte die Kommission die Regelung des Nationalrats bezüglich der Voraussetzungen beim Erwerbseinkommen sowie grösstenteils bei der Vermögensschwelle folgen; hier verlangten eine Minderheit Müller (fdp, LU) den Verzicht auf Anrechnung von Erziehungs- und Betreuungsgutschriften und eine Minderheit Graf (gp, BL) den Verzicht auf die Halbierung der Vermögensschwelle. Maya Graf argumentierte, dass man bezüglich der Vermögensschwelle die Ergänzungsleistungslogik nicht verlassen und die Sicherung der Altersvorsorge nicht erschweren solle. Damian Müller betonte für seine Minderheit, dass es ihm nicht darum gehe, die Erziehungs- und Betreuungsgutschriften zu verhindern. Vielmehr wolle er eine Differenz schaffen und dem Nationalrat so in Anbetracht der Geschwindigkeit der Behandlung des Geschäfts die Möglichkeit geben, die Bezugskriterien noch einmal zu besprechen. Der Ständerat folgte jedoch in allen Punkten deutlich der Kommissionsmehrheit. Auch die Schaffung einer Härtefallklausel durch den Bundesrat lehnte die kleine Kammer mehrheitlich ab. Hingegen stimmte der Ständerat seinem Schwesterrat in Bezug auf die Nachweispflicht von Bemühungen zur Integration in den Arbeitsmarkt zu. Dies in der Hoffnung, dass dadurch die Beitragsjahre der Arbeitslosenversicherung im Ausland nicht angerechnet werden müssten.

Weiter waren auch die Obergrenze der ÜL, welche Bundesrat und Ständerat, nicht aber der Nationalrat schaffen wollten, sowie deren Höhe noch immer umstritten. Die Kommissionsmehrheit erachte einen Plafond als unumgänglich, erklärte Dittli. Hingegen befürwortete die Kommission die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten sowie deren Ausnahme vom allgemeinen Plafond, wenn zugleich eine eigene Obergrenze für diese Kosten geschaffen werde. Mit dem Plafond könnten 20 Prozent der Bezügerinnen und Bezüger ihren Lebensbedarf nicht decken, zum Beispiel wenn sie in Regionen mit hohen Mietzinsen oder Krankenkassenprämien lebten, kritisierte eine Minderheit Carobbio Guscelli (sp, TI) und beantragte, dem Nationalrat zu folgen. Benedikt Würth (cyp, SG) hingegen störte sich daran, dass durch die Ausnahme dieser Kosten vom allgemeinen Plafond im Extremfall Leistungen für ein Ehepaar von über CHF 100'000 möglich wären, obwohl man zuvor angenommen habe, dass diese Kosten im allgemeinen Plafond enthalten seien. Man habe daher zwei Möglichkeiten: Man könne die zu vergütenden Beträge der Krankheits- und Behinderungskosten senken, zum Beispiel von CHF 25'000 auf CHF 5'000, oder diese Kosten in den allgemeinen Plafond integrieren. Würth schlug beide Möglichkeiten in seinem Antrag vor, damit dieser Punkt später im Nationalrat erneut diskutiert werden könne. Beide Anträge Würth gewannen in der Folge gegen den Mehrheitsantrag sowie den Minderheitsantrag. Zur Frage, ob Branchen mit weitergehenden sozialpartnerschaftlichen Leistungen von der Finanzierung ausgeschlossen werden sollen oder nicht, habe der Nationalrat eine Regelung beschlossen, die nicht umsetzbar sei, kommentierte Dittli die nächste Differenz. Zum einen sei eine Steuerrückzahlung für einzelne Unternehmen äusserst problematisch, zum anderen gebe es auch im Bauhauptgewerbe, aus dem diese Forderung stamme, Arbeitnehmende, die ÜL beziehen könnten. Folglich strich der Ständerat diesen vom Nationalrat geschaffenen Absatz wieder. Mit 38 zu 1 Stimme (bei 4 Enthaltungen) löste der Ständerat die Ausgabenbremse und gab das Gesetz damit zurück an den Nationalrat.<sup>7</sup>

Bereits am Tag darauf setzte sich der **Ständerat** wieder mit den **Überbrückungsleistungen (ÜL) für ältere Arbeitslose** auseinander, konnte dabei aber nicht alle Differenzen bereinigen. Die aktuellsten Empfehlungen der SGK-SR zur Höhe der allgemeinen Obergrenze sowie der Obergrenze der Krankheitskosten liessen die Kritik der Linken an den Änderungen des Ständerats zu den Überbrückungsleistungen, welche bereits seit Beginn der Behandlung vorgebracht worden war, immer lauter werden. Eva Herzog (sp, BS) etwa monierte, dass das Parlament mit seiner aktuellen Version vom ursprünglichen Grundgedanken des Bundesrates, nämlich die Unterstützung von Menschen, die ein Leben lang gearbeitet hätten, und die Verhinderung deren Abrutschens in die Sozialhilfe oder in die Nähe der Sozialhilfe, abgekommen sei. Die Diskussion gehe in eine «völlig falsche Richtung», zumal sie gewisse Bezügerinnen und Bezüger von ÜL in Schwierigkeiten bringe, wie Marina Carobbio Guscetti (sp, TI) ergänzte. Dem widersprach Erich Ettlin (cvp, OW) heftig. Vielmehr hole man mit den ÜL 3'400 Menschen, die heute gar nichts hätten, aus den Schwierigkeiten heraus; einige würden dabei aber womöglich in einer ungenügenden Situation bleiben. In der Folge zeigte der Ständerat dann auch kein Entgegenkommen bei der Frage nach der Höhe der Obergrenze der ÜL. Er lehnte einen Minderheitsantrag Carobbio Guscetti, mit dem die Obergrenze für Alleinstehende beim doppelten, für Mehrpersonenhaushalte bei 2.25-fachen des allgemeinen Lebensbedarfs gemäss ELG festgelegt und die Krankheits- und Behinderungskosten nicht in den allgemeinen Plafond eingebunden worden wären, ab und beharrte somit auf dem doppelten Lebensbedarf. Die Obergrenze für die gesamten ÜL inklusive dieser Gesundheitskosten erhöhte er im Vergleich zu seinem ersten Vorschlag für Mehrpersonenhaushalte, nicht aber für Alleinstehende, auf das 2.25-fache des allgemeinen Lebensbedarfs. Zudem bestätigte er die vom Nationalrat eingeführte Obergrenze für die Gesundheitskosten. Nachdem Josef Dittli (fdp, SR) für die Kommission zudem den Begriff «Mehrpersonenhaushalte» gemäss ELG als «Ehepaare, eingetragene Partnerschaften und Alleinstehende mit Kindern» definiert hatte, stimmte der Rat der entsprechenden Änderung des Nationalrats zu. Geschlagen gab sich der Ständerat bezüglich des Artikels zur Evaluation: Hier verzichtete er auf die Möglichkeit, die ÜL im Rahmen der Evaluation nach fünf Jahren wieder streichen zu können.

Nachdem der letzte Aspekt der Vorlage diskutiert und diese somit an den Nationalrat zurückgewiesen worden war, verabschiedete Ständeratspräsident Stöckli (sp, BE) den Rat ins Wochenende. Die von ihm angekündigte nächste Sitzung des Ständerates am folgenden Montag fand hingegen nicht mehr statt, die Session war in der Zwischenzeit aufgrund der Ausbreitung des Coronavirus abgebrochen worden.<sup>8</sup>

In der Sommersession 2020 gelang dem Parlament, was eigentlich für die Frühjahrsession geplant, aufgrund des Corona-bedingten Abbruchs jedoch nicht mehr möglich gewesen war: **Es verabschiedete die Überbrückungsleistungen (ÜL) für ältere Arbeitslose.**

In der letzten Runde des Differenzbereinigungsverfahrens machte der Nationalrat erneut einen Kompromissvorschlag: Die Behinderungs- und Krankheitskosten sollten entsprechend der Absicht des Ständerates separat vergütet, aber in den Plafond integriert werden. Im Gegenzug sollte der Plafond gemäss Absicht des Nationalrats bei Einzelpersonen und Mehrpersonenhaushalten das 2.25-fache des allgemeinen Lebensbedarfs gemäss Ergänzungsleistungen decken. Eine Minderheit Prelicz-Huber (gp, ZH) wollte weiterhin auf die separate Vergütung der Krankheitskosten verzichten, fand jedoch bei 160 zu 28 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) ausserhalb der Grünen Fraktion nur eine zusätzliche Stimme.

Die **Einigungskonferenz** zeigte sich mit dem Kompromissvorschlag des Nationalrats bei 18 zu 8 Stimmen mehrheitlich einverstanden. In der Ständeratsdebatte präsentierte Josef Dittli (fdp, UR) dem Rat noch ein letztes Mal die aktuellsten Zahlen: Der Plafond liege somit bei einer Einzelperson bei CHF 44'000 (anstelle der CHF 39'000, die der Ständerat vorgesehen hatte), insgesamt ergebe das Mehrkosten von CHF 1.6 Mio., mit denen jedoch der Anteil Personen, die ihren Lebensunterhalt trotz ÜL nicht decken könnten, von 16 Prozent bei der ständerätlichen Version auf 3 Prozent gesenkt werden könne. Damit rechne man mit jährlich CHF 150 Mio. bei 3'400 Bezügerinnen und Bezüger im Vergleich zu CHF 230 Mio. bei 4'600 Beziehenden, von denen der Bundesrat ausgegangen war. Alex Kuprecht (svp, SZ) vertrat in der Folge seine Minderheit auf Abschreibung der Vorlage: Er habe bereits zu Beginn der Debatte zu den ÜL darauf hingewiesen, dass die Zahlen zur Anzahl Bezügerinnen und Bezüger bei einer Rezession schnell sehr stark ansteigen könnten – dieses Szenario sei nun sehr viel schneller und sehr viel gravierender eingetreten als erwartet. Aufgrund der riesigen Neuverschuldung und des Steuereinbruchs wegen der Corona-Krise solle man nun bei

neuen gebundenen Ausgaben zurückhaltend sein, zumal die Zahl der Bezügerinnen und Bezüger nun «ein Mehrfaches betragen» würde; er rechne mit jährlich CHF 500 Mio. bis CHF 1 Mrd. und zwischen 10'000 und 15'000 Bezügerinnen und Bezüger. Kuprecht und weitere Kritiker des neuen Gesetzes schöpften in ihrer Kritik noch einmal aus dem Vollen: Die Vorlage missachte das Subsidiaritäts- und das Föderalismusprinzip, sei eine zu grosse finanzielle Belastung für den Bund, zumal alle anderen Sozialwerke auch nicht gesichert seien, stelle eine Verschiebung der Verantwortung von den Sozialpartnern zum Bund dar, sei der falsche Ansatz, weil ältere Leute Arbeit, nicht Geld wollten, sowie ein bedenkliches Signal an die Arbeitswelt und an die Über-50-Jährigen. Abschliessend warb Gesundheitsminister Berset noch einmal für die Vorlage: Er pflichtete bei, dass die Situation nach Corona nun eine andere sei, betonte jedoch, dass dies nicht gegen die Vorlage spreche. So seien die gute wirtschaftliche Lage der Schweiz sowie ihre Handlungsfähigkeit in Krisenzeiten auf das Gleichgewicht zwischen einem offenen, wettbewerbsfähigen Arbeitsmarkt und einem soliden Sozialsystem zurückzuführen. Entsprechend solle man nun, nachdem man sich mit Milliarden für die Wirtschaft engagiert habe, auch CHF 150 Mio. pro Jahr für diejenigen Personen mit der schwierigsten Situation auf dem Arbeitsmarkt einsetzen. Mit 27 zu 16 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) nahm der Ständerat den Vorschlag der Einigungskonferenz an.

Ein letztes Mal versuche er nochmals, den Rat davon zu überzeugen, dass die ÜL zukünftig «verheerende Folgen» haben würden, betonte Thomas de Courten (svp, BL) in der Nationalratsdebatte zum Vorschlag der Einigungskonferenz. Man schaffe damit in schwierigen Zeiten – insbesondere auch für die übrigen Sozialwerke – ein neues Sozialwerk – und dies nur als Gegenargument zur Begrenzungsinitiative. Trotz dieser letzten mahnenden Worte entschied sich der Nationalrat mit 131 zu 57 Stimmen (bei 4 Enthaltungen), den Vorschlag der Einigungskonferenz anzunehmen. Die ablehnenden Stimmen stammten von der geschlossen stimmenden SVP-Fraktion sowie von je 2 Mitgliedern der FDP.Liberalen- und der Mitte-Fraktion. Ende Session stimmten schliesslich sowohl der Nationalrat (128 zu 64 Stimmen bei 6 Enthaltungen) als auch der Ständerat (27 zu 16 Stimmen bei 2 Enthaltungen) der Einführung von Überbrückungsrenten für ältere Arbeitslose zu.<sup>9</sup>

### **Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)**

**MOTION**  
DATUM: 06.12.2016  
ANJA HEIDELBERGER

Joseph Dittli (fdp, UR) beabsichtigte, mittels einer Motion die **AHV-Leistungen für Hörversorgungen auf das Niveau der IV-Vergütungen anzuheben**. Demnach sollen für Personen mit Hörminderungen im AHV- und im IV-Alter dieselben medizinischen Indikationskriterien gelten – gemäss geltendem Recht muss der Mindesthörverlust im IV-Alter 15 bis 20 Prozent, im AHV-Alter 35 Prozent betragen. Zudem soll der Pauschalbetrag im AHV-Alter für beide Ohren dem höheren Betrag des IV-Alters angepasst werden. Schliesslich soll die Härtefallregelung der IV, welche bei starken Hörbehinderungen Hörgeräte finanziert, die über die Pauschale hinausgehen, auch auf Personen im AHV-Alter ausgedehnt werden. Die heutige Ungleichbehandlung von Betroffenen im IV- und AHV-Alter sei ungerecht, erklärte der Motionär. Heute würden Menschen höheren Alters noch äusserst aktiv am Gesellschaftsleben teilnehmen, dazu sei aber ein gutes Gehör ein elementarer Faktor. Da ein nichtversorgter Hörverlust auch Auswirkungen auf neuronaler und kognitiver Ebene habe, solle er frühzeitig behandelt werden.

In seiner Antwort erläuterte der Bundesrat die Unterschiede zwischen IV und AHV. So liege das Ziel der IV in der Eingliederung der Betroffenen ins Erwerbsleben und in das soziale Umfeld. Die AHV bezahle als Rentenversicherung hingegen solche Hilfsmittel nur aufgrund einer „historisch gewachsenen Sonderregelung“. Da es gezielte individuelle Unterstützung von öffentlichen und privaten Stellen für Personen im AHV-Alter, welche sich die Hörgeräteversorgung nicht leisten können, gebe, lehne er die Motion ab. Jedoch halte auch er eine binaurale Versorgung – also die Versorgung beider Ohren mit Hörgeräten – aus audiologischer Sicht für sinnvoll und werde eine entsprechende Änderung der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung (HVA) prüfen.

Bei der Ständeratsdebatte in der Herbstsession 2016 widersprach der Motionär den Aussagen des Bundesrates. Demnach würden zwar Personen mit Anspruch auf Ergänzungsleistungen CHF 210 an ihre Hörgeräte erhalten, zudem könne Pro Senectute eine individuelle Finanzhilfe sprechen, jedoch nicht an Personen, die Ergänzungsleistungen erhielten. Ansonsten gebe es keine Möglichkeiten, diesbezüglich finanzielle Unterstützung zu erhalten. Allgemein pflichtete Pascale Bruderer Wyss (sp, AG) dem Motionär bei, dass soziale Inklusion in allen Lebensphasen und -bereichen

wichtig sei und sich die Schweiz gemäss der UNO-Behindertenrechtskonvention dazu verpflichtet habe. Beide erachteten die Antwort des Bundesrates bezüglich der binauralen Versorgung als Chance, einen Teilerfolg zu erzielen. Man müsse jedoch die Motion annehmen, um sicherzustellen, dass das Problem wirklich angegangen werde. Von allen anwesenden Ständerätinnen und Ständeräten befürwortet, wurde die Motion einstimmig angenommen.<sup>10</sup>

**MOTION**  
DATUM: 07.06.2017  
ANJA HEIDELBERGER

Im April 2017 beschloss die SGK-NR, den Text der Motion Dittli (fdp, UR) „**Anhebung der AHV-Leistungen für Hörversorgungen auf das Niveau der IV-Vergütungen**“ abzuändern. Sie beschränkte den Motionstext auf die Forderung nach einer binauralen Versorgung – also die Hörversorgung beider Ohren –, wobei der Betrag, den die AHV ausbezahlen soll, wie üblich nur bei 75 Prozent des Betrages liegt, den Personen von der IV erhalten. Durch die Streichung der übrigen Forderungen sollen „die Grenzen zwischen der AHV als Rentenversicherung und der IV als Eingliederungsversicherung“ erhalten bleiben. Dies stiess in der Herbstsession im Nationalrat nicht nur auf Zustimmung. Toni Brunner (svp, SG) zum Beispiel erörterte, dass es seiner Minderheit ums Prinzip gehe: Man müsse einen weiteren Leistungsausbau, der voraussichtlich jährlich rund CHF 14 Mio. kosten würde, bekämpfen. Mit 118 zu 52 Stimmen (bei 14 Enthaltungen) nahm die grosse Kammer jedoch den auch vom Bundesrat unterstützten, abgeänderten Motionstext gegen den Widerstand des Grossteils der SVP-Fraktion und einzelner Mitglieder der FDP-Fraktion an. In der Herbstsession 2017 folgte der Ständerat auf Antrag der SGK-SR stillschweigend dem Beispiel seines Schwesterrats.<sup>11</sup>

**VERORDNUNG / EINFACHER  
BUNDESBESCHLUSS**  
DATUM: 18.06.2019  
ANJA HEIDELBERGER

In seinem Bericht zu den Motionen und Postulaten 2018 erachtete der Bundesrat im März 2019 das Anliegen der Motion Dittli (fdp, UR) zur **Anhebung der AHV-Leistungen für Hörversorgungen auf das Niveau der IV-Vergütungen** als erfüllt, nachdem er per 1. Juli 2018 die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung wie verlangt geändert hatte. Stillschweigend **schrieben** Stände- und Nationalrat die Motion in der Sommersession 2019 **ab**.<sup>12</sup>

**BUNDESRATSGESCHÄFT**  
DATUM: 12.08.2020  
ANJA HEIDELBERGER

Nachdem der Bundesrat dem Parlament die Botschaft zur **AHV 21** vorgelegt hatte, diskutierten die Medien die Vorlage in unregelmässigen Zeitabständen. Im Zentrum der Diskussion stand insbesondere die vorgeschlagene Rentenaltererhöhung der Frauen, welche für Frauenorganisationen und linke Parteien eine «unglaubliche Frechheit», wie es das Streikkollektiv des Frauenstreiks ausdrückte, und einen Referendumsgrund, für viele Bürgerliche jedoch eine notwendige Massnahme zur Sanierung der AHV darstellte. Mehrfach wurde zu diesem Zeitpunkt auch bereits eine weitergehende Rentenaltererhöhung für Frauen und Männer auf 66 oder gar 67 Jahre gefordert. So schlug zum Beispiel Ständerat Ruedi Noser (fdp, ZH; Mo. 20.3225) in einer Motion vor, eine automatische schrittweise Erhöhung des Rentenalters auf 67 Jahre mit einer Erhöhung des gesetzlichen Ferienanspruchs um zwei Wochen zu verknüpfen. Demgegenüber wurde auch darüber diskutiert, ob das Konzept der Pensionierung und des fixen Rentenalters überhaupt noch zeitgemäss sei oder ob es nicht besser abgeschafft werden sollte. Immer wieder beriefen sich die Medien zudem auf Umfragen, um die Zukunftssorgen der Bevölkerung bezüglich ihrer Altersvorsorge zu unterstreichen. Gleichzeitig ergaben aber auch mehrere solche Umfragen, dass eine Mehrheit der Befragten, insbesondere der befragten Frauen, eine Erhöhung des Frauenrentenalters ablehnte (z.B. Umfrage Deloitte: Männer: 60% für Erhöhung des Frauenrentenalters, 32% der Frauen dafür). Ende November 2019 forderte schliesslich auch die OECD in ihrem alle zwei Jahre erscheinenden Länderbericht zur Schweiz eine Rentenaltererhöhung.

Die Ausgangslage der Vorlage AHV 21 änderte sich – wie so vieles – im Frühjahr 2020 mit dem Ausbruch der Corona-Pandemie. Diese habe aufgezeigt, «wie wertvoll funktionierende Sozialversicherungen sind», betonte der Tages-Anzeiger, aber habe auch grosse Kosten für die Altersvorsorge mit sich gebracht (NZZ). Gerade für die AHV sei die Situation aufgrund des Umlageverfahrens schwierig: Erste Schätzungen wiesen aufgrund des Rückgangs der Löhne und somit auch der Lohnbeiträge auf einen Corona-bedingten Schaden für die AHV und IV von CHF 4 bis 5 Mrd. hin. Vor der Pandemie sei mit einem Umlageergebnis von CHF 800 Mio. gerechnet worden, wobei die CHF 2 Mrd., welche die AHV aufgrund der STAF jährlich zusätzlich erhält, bereits inbegriffen waren. Nun müsse trotz dem Zuschuss mit einem deutlich negativen Umlageergebnis gerechnet werden, das vermutlich auch nicht durch ein positives Anlageergebnis des

AHV-Ausgleichsfonds kompensiert werden könne. Bereits vor der Corona-Krise rechnete das BSV überdies ohne AHV-Reform für das Jahr 2035 mit einem Umlagedefizit von CHF 10 Mrd.

Nicht nur bezüglich des Ablaufs der Behandlung der Vorlage, auch bezüglich des Inhalts erwarteten die Medien einen Einfluss der Corona-Pandemie auf die AHV 21: So werde es jetzt noch schwieriger, Steuergelder für die AHV zu beschaffen, mutmasste etwa der Tages-Anzeiger. FDP-Ständerat Dittli (fdp, UR) betonte denn auch, dass eine Mehrwertsteuererhöhung um 0.7 Prozentpunkte wegen Corona inakzeptabel sei.

Im August 2020 begann die **SGK-SR die Vorberatung der Vorlage zur Stabilisierung der AHV («AHV 21»)**. Dabei hörte sie sich verschiedene Vertreterinnen und Vertreter von Kantonen, Sozialpartnern und Frauenorganisationen an und erteilte der Verwaltung verschiedene Abklärungsaufträge. Bereits vor dieser ersten Sitzung hatten die Medien aber über einen von Ständerat Kuprecht (svp, SZ) initiierten bürgerlichen AHV-Pakt zur Vorlage berichtet. So hätten «sozialpolitische Wortführer» der SVP, FDP, CVP und später auch der GLP aus beiden Räten bereits im März eine parteiübergreifende Arbeitsgruppe gebildet, wie die NZZ schilderte und Alex Kuprecht (svp, SZ) und Ruth Humbel (cvp, AG) bestätigten. Ziel der Gruppe sei es gemäss Medien, eine Mitte-links Allianz, wie sie bei der Altersvorsorge 2020 zwischen der CVP und den linken Parteien entstanden war, zu verhindern. Die Gruppe habe sich auf folgende Eckwerte für die AHV 21-Vorlage geeinigt: eine Rentenaltererhöhung für Frauen auf 65 Jahre und eine Rentenverbesserung in der Höhe von CHF 400 Mio. bis CHF 550 Mio. für vier betroffene Frauenjahrgänge; eine flexible Ausgestaltung des Rentenübergangs mit Teilrenten ab 63 Jahren; eine Erhöhung der Freibeträge für Erwerbstätige über 65 Jahren; eine maximale Mehrwertsteuererhöhung um 0.3 Prozentpunkte. Zum Vergleich: Die vom Bundesrat vorgelegte Botschaft enthielt unter anderem Ausgleichszahlungen an Frauen in der Höhe von CHF 700 Mio. für neun Jahrgänge und eine Mehrwertsteuererhöhung um 0.7 Prozentpunkte. Weitere zentrale Punkte seien gemäss Presse bei den Eckwerten bisher aber ausgeklammert worden, etwa die Plafonierung der AHV-Rente für Ehepaare. Die SP reagierte mit einem Communiqué auf den Zeitungsartikel und bezeichnete die Absicht der Gruppe als «Betrug an den Frauen», da diese die «Kosten der AHV-Reform nahezu alleine tragen» sollten, obwohl sie bei den Renten bereits jetzt benachteiligt seien. Gerade bezüglich der Kompensation für die Frauen zeigte sich jedoch auch die GLP in den Medien kritisch gegenüber den Eckwerten: Eine Rentenaltererhöhung sei nur möglich, wenn gleichzeitig die diskriminierenden Aspekte der zweiten Säule angegangen würden, erklärte etwa Tiana Angelina Moser (glp, ZH).

Anfang September traf die Kommission in ihrer Vorberatung erste Vorentscheidungen: Sie sprach sich mit 9 zu 3 Stimmen (bei 1 Enthaltung) für die Erhöhung des Frauenrentenalters auf 65 Jahre aus. Während vier Jahren solle das Referenzalter – wie das Rentenalter neu heissen soll – um je drei Monate pro Jahr erhöht werden. Über die Ausgleichsmassnahmen für die ersten Jahrgänge von Frauen, die länger arbeiten müssen, diskutierte die Kommission erst im Oktober. Dabei beauftragte sie die Verwaltung mit der Berechnung von verschiedenen Ausgleichsvarianten, die gemäss Medien jedoch allesamt von einem Ausgleich für lediglich vier Jahrgänge ausgingen.

Die Medien verwiesen in der Folge auf den Zeitdruck, unter dem das Projekt stehe, zumal eine allfällige zusätzliche Rentenaltererhöhung erst möglich sei, nachdem das Rentenalter der Frauen angeglichen worden sei. Dies sei aber frühestens im Jahr 2026, später war gar von 2027 die Rede, möglich. Folglich erntete die SGK-SR für die Dauer ihrer Vorberatung einige Kritik: «Im parlamentarischen Alltag scheint der Reformdruck noch nicht angekommen zu sein», kritisierte etwa der Tages-Anzeiger.<sup>15</sup>

**MOTION**  
DATUM: 18.03.2021  
ANJA HEIDELBERGER

Eine **vereinfachte Möglichkeit zur Abrechnung von Sozialversicherungen und Steuern von Hausdienstangestellten** versuchten Josef Dittli (fdp, UR; Mo. 20.4425) und Alois Gmür (cvp, SZ; Mo. 20.4552) in zwei sehr ähnlichen Motionen zu erreichen, welche sie im Dezember 2020 einreichten. So sollte eine unkomplizierte, wenn möglich digitale Abrechnung bei einer einzigen Anlaufstelle geschaffen werden. Durch das «vereinfachte Abrechnungsverfahren» im Rahmen des Bundesgesetzes gegen die Schwarzarbeit müssten sich die Arbeitgebenden heute nur noch an eine AHV-Ausgleichskasse und eine Unfallversicherung wenden. Bereits damals habe das Parlament den Wunsch geäussert, stattdessen nur eine Anlaufstelle zu schaffen – diesem Wunsch solle der Bundesrat nun mit einer Verordnungsänderung nachkommen, so die Motionäre. Der Bundesrat erachtete das Anliegen als «sinnvoll» und beantragte es zur Annahme. Bereits heute sei eine solche Zusammenarbeit zwischen den AHV-Ausgleichskassen und den Unfallversicherungen freiwillig möglich, käme aber nur selten

zustande. Entsprechend werde man nun für eine «entsprechenden Globalvereinbarung zwischen Ausgleichskassen und Unfallversicherern» sorgen. Stillschweigend nahmen sowohl der Ständerat als auch der Nationalrat je eine der beiden Motionen in der Frühjahrsession 2021 an.<sup>14</sup>

#### MOTION

DATUM: 16.09.2021  
ANJA HEIDELBERGER

Auch die SGK-NR störte sich daran, dass die Arbeitgebenden selbst bei der **vereinfachten Abrechnung von Sozialversicherungen und Steuern von Hausdienstangestellten** zwei verschiedene Anlaufstellen für die AHV und die ALV anschreiben müssen und begrüßte daher die von den Motionen Dittli (fdp, UR) und Gmür (mitte, SZ) beantragte weitere Vereinfachung. Der Nationalrat folgte dem Antrag der Kommission in der Herbstsession 2021 und nahm die Motion Dittli stillschweigend an. Wenige Tage später entschied sich auch der Ständerat in Übereinstimmung mit seiner Kommission für Annahme der Motion Gmür, womit der Bundesrat nun gleich zwei Aufträge zur Vereinfachung der entsprechenden Abrechnung erhielt.<sup>15</sup>

#### Invalidenversicherung (IV)

#### GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE

DATUM: 01.09.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Anfang September 2019 berichtete der Sonntagsblick darüber, dass verschiedene **Ärzte für medizinische Gutachten für die IV über mehrere Jahre Millionenbeträge** erhalten hätten. Angeführt wurden Beispiele von einer Ärztin und einem Arzt, denen die IV-Stellen in sechs Jahren CHF 1.86 Mio. respektive CHF 1.82 Mio. für Gutachten ausbezahlt hätten. Ein Gutachter habe in sieben Jahren gar CHF 3.1 Mio. erhalten, war in einem späteren Zeitungsbericht zu lesen.

Problematisch seien diese hohen Zahlungen, weil die Gutachterinnen und Gutachter deshalb nicht mehr unabhängig seien: Die Gefahr bestehe, dass sie im Sinne der IV-Stellen entschieden und deshalb seltener Rentenleistungen als gerechtfertigt einschätzten als andere Ärztinnen und Ärzte. Wer möglichst selten Arbeitsunfähigkeiten feststelle, würde von den IV-Stellen auch zukünftig vermehrt für Gutachten eingeladen, war die Vermutung der Medien. Diese Befürchtung untermauerte der Blick durch Zahlen von kantonalen IV-Stellen, die aufgrund des Öffentlichkeitsprinzips hatten zugänglich gemacht werden müssen: Im Kanton Basel-Landschaft zeige sich zum Beispiel, dass im ersten Halbjahr 2018 zwei Ärzte für ein Viertel der psychiatrischen Gutachten verantwortlich gewesen seien. Diese zwei Ärzte hätten in 26 Prozent der Fälle eine Arbeitsunfähigkeit ab 40 Prozent festgestellt, alle anderen Gutachter seien zusammen auf einen Anteil von 57 Prozent gekommen. In der Folge musste auch das BSV die Liste der zwischen 2012 und 2018 eingesetzten Gutachterinnen und Gutachter veröffentlichen, wobei sich ebenfalls eine einseitige Verteilung zeigte: 10 Prozent der Gutachtenden erhielten in dieser Zeit 73 Prozent des Auftragsvolumens.

Aufgrund der grossen Bedeutung, die den Gutachterinnen und Gutachtern im Rahmen der IV-Verfahren zukomme, sei deren fehlende Unabhängigkeit besonders stossend, argumentierten der Blick und in der Folge auch weitere Medien. So werde hauptsächlich aufgrund der Gutachten entschieden, ob jemand IV erhalte. «Die Gutachter erfüllen beinahe richterliche Funktionen», erklärte etwa Rainer Deecke, Präsident der Selbsthilfeorganisation für Schmerzranke, touché.ch. Das BSV bezweifelte hingegen die fehlende Unabhängigkeit der Gutachterinnen und Gutachter und betonte, dass «mit einem prozentualen Anteil bestimmter Arbeitsunfähigkeitsgrade [...] sachlich fundiert keine qualitative Beurteilung einer Gutachtertätigkeit vorgenommen werden [könne]». Stattdessen verwies BSV-Sprecher Harald Sohns darauf, dass die Gutachten bis vors Bundesgericht Beweiskraft haben müssten und somit nicht willkürlich erstellt werden könnten.

Dass diese Beweiskraft jedoch nicht immer gegeben ist, zeigte die weitere Berichterstattung zu diesem Thema in den Medien. Diese berichteten in den nächsten Wochen von zahlreichen Personen, denen die IV-Rente unter anderem aufgrund von Rechtsgutachten aberkannt oder nicht zugesprochen wurde, die ihre Forderungen jedoch später vor Bundesgericht zumindest teilweise durchsetzen konnten. Gleichzeitig wurden weitere Probleme bezüglich der IV-Gutachten publik: Betroffene berichteten davon, dass ihre Aussagen in Gutachten verdreht worden seien oder dass sich die Gutachterinnen und Gutachter für ein Gespräch teilweise weniger als 30 Minuten Zeit genommen hätten. Ein Arzt erläuterte, dass er immer wieder praktisch identische Gutachten – sogenannte «Copy/Paste-Gutachten» – zu Gesicht bekomme. Teilweise seien auch Ärztinnen und Ärzte aus Deutschland, welche die Situation in der Schweiz nicht kennen würden, hier kaum Rechenschaft ablegen müssten und nur Hochdeutsch verstünden, für Gutachten in die Schweiz geholt worden. Zudem gebe es Ungereimtheiten bei den Mehrdisziplinen-Gutachten, bei denen mindestens drei

verschiedene medizinische Fachrichtungen einbezogen werden und die im Unterschied zu Ein- oder Zweidisciplinen-Gutachten zufällig vergeben würden. So arbeiteten beispielsweise verschiedene Ärzte des marktführenden Unternehmens bei verschiedenen Gutachterfirmen, womit die Zufallsvergabe teilweise umgangen worden sei.

Mitte Dezember 2019 berichteten die Medien schliesslich auch darüber, dass das BSV allen kantonalen IV-Stellen ein jährliches «Sparziel» definiere, gemäss dem sie die Zahl von Neurenten, die Gesamtrentenzahl sowie die Kosten pro Versicherten «halten» oder «senken» sollten. Entsprechend «prüfe [die IV] nicht mehr überall offen, auf welche Leistungen ein Versicherter Anspruch habe, sondern wie das Quotenziel erreicht werden [könne]», kritisierte Alex Fischer von der Behindertenselbsthilfe Procap. Das BSV verwies jedoch darauf, dass dies keine Sparvorgaben, sondern Leistungsziele seien und somit einen Teil des Aufsichts- und Steuerungsprozesses der IV darstellten. Alle Versicherten erhielten die ihnen gesetzlich zustehenden Leistungen, betonte das BSV. Die NZZ erklärte, dass diese Praxis auf die fünfte IV-Revision 2008 zurückzuführen sei. Seither müsse das BSV prüfen, ob die Integration in den Arbeitsmarkt funktioniere, wozu es ebendiese Kennzahlen verwende. Diese stellten somit nur einen «Wasserpegelmesser» dar und seien für die IV-Stellen nicht verbindlich, ihre Nichteinhaltung habe auch keine Folgen. Dennoch würden sie den Mitarbeitenden in einigen Kantonen kommuniziert, ergänzten die Medien.

Im Rahmen dieser Berichterstattung formulierten Behindertenverbände und Sozialversicherungsanwälte zahlreiche Forderungen, wie die Politik dieser Problematik begegnen solle. So brauche es schweizweite transparente Daten zu den IV-Gutachten mit Einbezug der Anteile an erklärten Arbeitsunfähigkeiten, eine Aufzeichnung der Gespräche und eine übergeordnete Qualitätskontrolle bei den Gutachten. Zudem sollten die IV-Stellen zukünftig nicht mehr entscheiden dürfen, wer die Gutachten erstelle; diese sollten nach Zufallsprinzip zugeteilt werden, wie es bei komplexen Gutachten mit drei oder mehr Ärzten aufgrund eines Bundesgerichtsurteils 2011 heute schon der Fall sei. Von diesen Massnahmen zeigten sich die Versicherungsmediziner nicht überzeugt. Bereits heute gebe es Instrumente, um gute und schlechte Gutachten zu unterscheiden. Tonbandaufnahmen würden hingegen zu neuen, langwierigen Rechtsauseinandersetzungen führen, bestmögliche Rahmenbedingungen für das Gespräch verhindern und zu einer verhörähnlichen Situation führen.

In der folgenden Wintersession 2019 überschlugen sich die Parlamentarierinnen und Parlamentarier förmlich mit Vorstössen zu diesem Thema. So reichten sie Anfragen oder Interpellationen zur üblichen Qualität der Gutachten ein (Frage Müller-Altarmatt, cvp, SO; 19.5700) und stellten konkrete Fragen zu zwei im Zentrum der Berichterstattung stehenden Gutachtern (Ip. Roduit, cvp, VS; 19.4498 und Ip. Bertschy, glp, BE; 19.4481) und einem Unternehmen (Ip. Prelicz-Huber, gp, ZH; 19.4623) oder zu Ärzten, die an mehreren Gutachterstellen arbeiteten (Ip. Studer, evp, AG; 19.4592). Überdies wollten sie wissen, ob es gängige Praxis sei, dass IV-Stellen nur bei Attesten einer Arbeitsunfähigkeit, nicht aber bei Arbeitsfähigkeit Nachfragen stellten (Frage Roduit; 19.5647), ob die Quotenziele des BSV mit dem Rechtsanspruch auf IV in Konflikt stünden (Ip. Graf, gp, BL; 19.4636), ob zukünftig alle IV-Gutachten zufällig vergeben werden könnten (Ip. Lohr, cvp, TG; 19.4469) und was der Bundesrat allgemein tue, um die Situation zu verbessern (Ip. Wasserfallen, sp, BE; 19.4513). Überdies stellten sie Fragen zur von Bundesrat Berset angekündigten externen Untersuchung (Ip. Studer; 19.4593). So hatte der Gesundheitsminister im Rahmen der Fragestunde erklärt, eine detaillierte Analyse der Situation und der notwendigen Massnahmen in Auftrag gegeben zu haben.

Darüber hinaus dürfte die Medienberichterstattung auch in die Beratung der Weiterentwicklung der IV in der Wintersession 2019 eingeflossen sein. Da stritt man sich zu diesem Zeitpunkt noch darum, ob den Gutachten künftig Tonaufzeichnungen, wie vom Ständerat gewünscht, anstelle eines schriftlichen Protokolls durch die Gutachter, wie es der Nationalrat vorgeschlagen hatte, beigelegt werden sollten. Benjamin Roduit, der ebenfalls zwei Interpellationen zum Thema verfasst hatte, verwies im Rat auf verschiedene Fälle, in denen Gutachten unsorgfältig oder unsachgemäss erstellt worden seien. Mit 114 zu 78 Stimmen bestätigte der Nationalrat die Verpflichtung zu Tonaufzeichnungen, welcher der Ständerat bereits zuvor zugestimmt hatte. Zudem stimmte der Nationalrat einstimmig der Schaffung einer Liste aus Gutachterstellen und Sachverständigen, in denen die Anzahl begutachteter Fälle sowie die Ergebnisse des Gutachtens bezüglich des Grads der attestierten Arbeitsunfähigkeit enthalten war, zu. In seiner ersten Beratung hatte er sich auf eine Gutachterliste ohne Grad der Arbeitsunfähigkeit beschränkt. Eine weitere in der Diskussion erwähnte Forderung hatte das Parlament im Rahmen der Weiterentwicklung der IV bereits umgesetzt: So schuf es eine Kommission aus Gutachterstellen, Ärzteschaft,



Wissenschaft und Patientenschaft, welche die Zulassung als Gutachterstellen, das Verfahren zur Gutachtererstellung und die Ergebnisse der medizinischen Gutachten überwachen sollte.<sup>16</sup>

### Ergänzungsleistungen (EL)

**MOTION**  
DATUM: 14.03.2017  
ANJA HEIDELBERGER

Eine **Entflechtung der Ergänzungsleistungen** wollte Josef Dittli (fdp, UR) mit einer Motion Ende 2016 erreichen. Durch die Zuordnung der Verantwortlichkeiten zwischen Bund und Kantonen nach fiskalischer Äquivalenz sollen Fehlanreize bei den EL abgebaut und ihre Effizienz gesteigert werden. Die Kantone sollen folglich nicht mehr für Entscheide auf Bundesebene bezahlen müssen. Der Bundesrat verwies in seiner Antwort auf den in der Motion der FK-NR geforderten Bericht zur Aufgabentrennung zwischen Bund und Kantonen, nach dessen Vorliegen eine grundlegende entsprechende Diskussion geführt werden könne, und empfahl die Motion zur Ablehnung. Aufgrund eines Ordnungsantrags Stöckli (sp, BE) wies der Ständerat die Vorlage in der Frühjahrsession 2017 der SGK-SR zur Vorberatung im Rahmen der EL-Reform zu. Im November 2018 zog Dittli die Motion zurück.<sup>17</sup>

**BUNDESRATSGESCHÄFT**  
DATUM: 31.05.2017  
ANJA HEIDELBERGER

In der Sommersession 2017 behandelte der **Ständerat als Erstrat die Reform der Ergänzungsleistungen**. Gemäss Konrad Graber (cvp, LU) waren die Hauptziele der Reform die Optimierung des Systems, die Verwendung von Eigenmitteln für die Altersvorsorge sowie die Reduktion der Schwelleneffekte. Dies alles solle so umgesetzt werden, dass das Niveau der Ergänzungsleistungen grundsätzlich erhalten bleibe. Da jedoch die EL-Ausgaben sowie der Anteil des Bundes gegenüber demjenigen der Kantone stark angestiegen seien, müsse hier Gegensteuer gegeben werden. Weil die Ergänzungsleistungen die Schnittstelle zwischen AHV und Sozialhilfe darstellen, müssten aber die Auswirkungen von allfälligen Änderungen gut durchdacht werden, damit zum Schluss nicht die Sozialhilfe für die Einsparungen aufkommen müsse. Auf Wunsch von Josef Dittli (fdp, UR) wurde seine thematisch mit der Reform verbundene Motion zur Stärkung der Ergänzungsleistungen durch klare Zuordnung der Kompetenzen losgelöst von dieser Reform behandelt.

Der Entwurf des Bundesrates würde bei Bund und Kantonen zu Einsparungen von ungefähr CHF 367 Mio. führen, was jedoch einigen Ständerätinnen und Ständeräten zu wenig weit ging. Josef Dittli zum Beispiel erklärte, dass die Vorlage ein erster Optimierungsschritt sei, danach aber noch eine weitere Reform der Ergänzungsleistungen folgen müsse. Paul Rechsteiner (sp, SG) betonte, dass insbesondere die IV-Rentnerinnen und -Rentner betroffen seien, bei denen mit 45 Prozent fast die Hälfte auf Ergänzungsleistungen angewiesen sei, während dieser Anteil bei den Altersrenten nur etwa 12 Prozent betrage. Dies sei unter anderem auf den Leistungsabbau bei der IV zurückzuführen.

In der Detailberatung waren vor allem die Erhöhung der Höchstbeiträge für anrechenbare Mietzinsen sowie die Möglichkeiten des Kapitalbezugs des Altersguthabens umstritten. Das Thema der Mietzinsmaxima war im Nationalrat bereits mit dem Geschäft 14.098 diskutiert und an die SGK-NR zur Detailberatung zurückgewiesen worden. Diese hatte sich einverstanden erklärt, dass der Ständerat diese Frage im Rahmen der EL-Reform behandle. Inhaltlich entschied sich der Ständerat diesbezüglich gegen je einen unter und über dem Vorschlag der SGK-SR liegenden Minderheitenantrag und erhöhte die Beträge für die Mietzinse gegenüber dem geltenden Recht je nach Wohnregion, die ebenfalls neu geschaffen wurden, um bis zu 300 Franken. Auch die Zusatzbeträge für rollstuhlgängige Wohnungen wurden deutlich erhöht. Eine Systemänderung bezüglich der Festlegung des Betrags für persönliche Ausgaben wünschte sich eine Minderheit Bruderer Wyss (sp, AG), welche diese Kompetenz dem Bund übertragen und so die grossen kantonalen Unterschiede beseitigen wollte. Dieser Vorschlag scheiterte jedoch am Mehrheitsantrag der SGK-SR, welche diese Kompetenz bei den Kantonen belassen wollte. Bezüglich der Anrechnung von Erwerbseinkommen des Ehegatten folgte der Ständerat der SGK-SR, die im Gegensatz zum Bundesrat nur 80 Prozent des Erwerbseinkommens anrechnen wollte, um so einen Erwerbsanreiz zu schaffen. Insgesamt wollten aber sowohl der Bundesrat als auch die SGK-SR die Vermögen stärker berücksichtigen und senkten daher den Freibetrag für Alleinstehende auf CHF 30'000 und für Verheiratete auf CHF 50'000. Beibehalten wurde die Regelung, wonach bei Personen, die selbst oder deren Ehepartner in einer Eigentumswohnung respektive einem Eigenheim wohnen, nur der CHF 112'500 übersteigende Wert einer Liegenschaft beim Vermögen zu berücksichtigen

sei. Solange eine betroffene Person oder ihr Partner also eine Liegenschaft noch bewohnen kann, soll diese nicht verkauft werden müssen. Zudem befürwortete die Mehrheit des Ständerats eine von der SGK-SR vorgeschlagene Verschärfung des bundesrätlichen Vorschlages bezüglich der übernommenen Krankenkassenprämien: Der Bundesrat hatte vorgeschlagen, dass die EL in Zukunft die tatsächliche Krankenkassenprämie vergüten solle, wenn diese tiefer zu liegen komme als die durchschnittliche Prämie. Der Ständerat beschränkte die Vergütung der Prämien jedoch auf die Höhe der Prämie des drittgünstigsten Krankenversicherers im Kanton beziehungsweise in der Region. Im Anschluss an die Beratung dieses Geschäfts überwies der Ständerat jedoch ein Postulat, das den Bundesrat beauftragte, die Folgen eines vollständigen Einbezuges der Krankenkassenprämien in die Berechnung der EL zu prüfen.

Besonders umstritten war die Frage, ob ein vollständiger oder teilweiser Kapitalbezug des Altersguthabens für den obligatorischen Teil der beruflichen Vorsorge im Vorsorgefall möglich sein soll oder nicht. Diesbezüglich war man sich im bürgerlichen Lager nicht einig. Die Mehrheit der SGK-SR wollte die Wahlmöglichkeit zwischen Kapitalbezug, Rente und Mischform streichen und für den obligatorischen Teil nur noch eine Rente ermöglichen. Dies darum, weil es heute möglich sei und auch vorkomme, dass Personen ihre Vorsorgegelder nach dem Kapitalbezug zum Beispiel verspielten oder durch Betrugereien verlören und in der Folge auf Ergänzungsleistungen angewiesen seien. Möglich solle daher lediglich ein Kapitalbezug für den Erwerb von Wohneigentum sein. Mehrere Ständeräte von FDP, CVP, BDP und SVP widersprachen dieser Ansicht und setzten sich für Wahlfreiheit und Selbstverantwortung der Bürger ein. Wegen einiger schwarzer Schafe sollten nicht alle Rentnerinnen und Rentner bestraft werden – so ihr Votum. Hannes Germann (svp, SH) kritisierte dabei die Mehrheit der bürgerlichen Ständeräte, die sonst für Eigenverantwortung plädierten, hier aber von diesem Grundsatz nichts wissen wollten. Thomas Hefti (fdp, GL) reichte einen Antrag ein, wonach zumindest die Hälfte des Altersguthabens bezogen werden können solle, zog diesen aber wegen eines Formulierungsfehlers zugunsten des Antrags Luginbühl (bdp, BE), der sich für eine Beibehaltung des geltenden Rechts und somit der Wahlmöglichkeit einsetzte, zurück. Kommissionssprecher Graber rechnete daraufhin vor, dass bereits die Erhöhung der Mietzinsmaxima die geplanten Einsparungen um CHF 200 Mio. reduziert hatte und dass mit einer Annahme des Antrags Luginbühl gegenüber dem aktuellen Recht kaum noch Einsparungen gemacht würden. In der Folge lehnte der Ständerat den Antrag Luginbühl deutlich ab. Schliesslich stellte sich die Frage, ob der vorzeitige Kapitalbezug zur Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit möglich sein solle. Hier einigte man sich auf einen Kompromissvorschlag: Das bis zum 50. Altersjahr erwirtschaftete Kapital soll bezogen werden können, da dies etwa der Hälfte des insgesamt gesparten Alterskapitals entspricht. In der Gesamtabstimmung nahm der Ständerat die Vorlage einstimmig mit 31 Stimmen bei 12 Enthaltungen an.<sup>18</sup>

## Berufliche Vorsorge

Da die SGK-NR der parlamentarischen Initiative Kuprecht zur **Stärkung der Autonomie der kantonalen und regionalen Stiftungsaufsichten über das BVG** keine Zustimmung gegeben hatte, hörte sich die SGK-SR im September 2017 die OAK-BV und die Zentralschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht an. Anschliessend entschied sie, die parlamentarische Initiative zu sistieren und im Rahmen der bundesrätlichen Botschaft zur Modernisierung der Aufsicht in der 1. Säule und zur Optimierung in der 2. Säule zu behandeln. Da sich aber bald abzeichnete, dass die Ausarbeitung dieser Botschaft mehr Zeit in Anspruch nehmen würde als geplant, bestätigte die SGK-SR in ihrer Sitzung von Ende April 2018 kurz vor Ablauf der Behandlungsfrist des Vorstosses ihren früheren Beschluss und gab der Initiative mit 6 zu 0 Stimmen bei 4 Enthaltungen erneut Folge. Damit gelangte das Anliegen von Kuprecht in der Sommersession 2018 in den Ständerat. Dort fasste Josef Dittli (fdp, UR) die Position der Kommission noch einmal zusammen: Da die OAK BV in den letzten Jahren durch Weisungen, Gleichschaltungsabsichten und Anträge auf Verordnungsänderungen immer mehr Einfluss genommen habe, müsse den regionalen und kantonalen Aufsichtsbehörden die Berechtigung gegeben werden, selber über die Zusammensetzung ihrer Organe zu bestimmen. Dem stimmte die kleine Kammer zu und nahm die Initiative stillschweigend an.<sup>19</sup>

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 08.09.2017  
ANJA HEIDELBERGER

Im März 2017 reichte der Kantonsrat von St. Gallen eine Standesinitiative ein, die zum Ziel hatte, die Schweizer **Vorsorgeeinrichtungen**, ausdrücklich genannt wurden die Pensionskassen, der AHV-Ausgleichsfonds sowie die (Freizügigkeits-)Stiftungen der zweiten und dritten Säule, **von den Negativzinsen auszunehmen**. Aufgrund des Tiefzinsumfeldes sei es für die Vorsorgeeinrichtungen schwierig, Renditen zu erwirtschaften, erklärte der St. Galler Kantonsrat. Zudem würden bei einer Aufkapitalisierung öffentlicher Pensionskassen – wie sie der Kanton St. Gallen plane – noch mehr Negativzinsen anfallen. Im Mai 2018 entschied die WAK-SR einstimmig, der Standesinitiative keine Folge zu geben, da die Geldpolitik in der Verantwortung der Nationalbank liege. Damit die Negativzinsen im Stande seien, den Druck auf den Schweizer Franken zu reduzieren, dürfe es nur so wenige Ausnahmen wie möglich geben, argumentierte die Kommission. Zudem stelle das weltweite Tiefzinsumfeld eine grössere Herausforderung für die Vorsorgeeinrichtungen dar als die Negativzinsen. Im Mai 2018 behandelte der Ständerat die Vorlage; Paul Rechsteiner (sp, SG) hatte einen Antrag auf Folge geben gestellt. Pirmin Bischof (cvp, SO) erklärte als Kommissionspräsident, dass die WAK-SR die Vorlage ausführlich behandelt habe. Man habe einen Bericht zur Geldpolitik aus dem Dezember 2016 sowie die Stellungnahme des Bundesrates zur Motion Kuprecht (Mo. 15.3160) in Betracht gezogen und sei überzeugt, dass ausschliesslich die SNB für die Geldpolitik verantwortlich sei und sie diese folglich unabhängig gestalten können müsse. Wie bereits die WAK-SR erklärt hatte, seien zudem die Anlagen kaum von den Negativzinsen betroffen. Hingegen fürchte man den präjudiziellen Charakter einer solchen Entscheidung: Andere Institutionen, zum Beispiel Lebensversicherungen, könnten ebenfalls eine Ausnahme von den Negativzinsen verlangen. Schliesslich seien die zentrale Bundesverwaltung sowie die Compenswiss, also der AHV/IV/EO-Ausgleichsfonds, bereits von den Negativzinsen ausgenommen. Paul Rechsteiner bedauerte, dass sich die WAK-SR nicht ausführlicher mit der Standesinitiative beschäftigt habe, denn eine Ausnahme der Vorsorgeeinrichtungen würde den Wechselkurs nicht beeinflussen und somit dem Zweck der Negativzinsen, die Anlagen auf dem Schweizer Markt weniger attraktiv zu machen, nicht zuwiderlaufen. Die übrigen Redner zeigten ein gewisses Verständnis für die Standesinitiative des Kantons St. Gallen und anerkannten das angesprochene Problem. Während aber Alex Kuprecht (svp, SZ) um Annahme des Vorstosses bat, sahen Martin Schmid (fdp, GR) und Hannes Germann (svp, SH) die Lösung des Problems woanders: Schuld seien die Negativzinsen – Germann sprach von einer «schleichenden Enteignung des Volkes» –, man solle daher keine weiteren Ausnahmen machen, stattdessen solle die SNB die Negativzinsen so schnell wie möglich abschaffen. Schliesslich sprach sich der Ständerat mit 32 zu 6 Stimmen (bei 3 Enthaltungen) gegen Folge geben aus.<sup>20</sup>

Im Juli 2019 übergaben die **Sozialpartner** dem Bundesrat schliesslich ihren **Vorschlag zur Reform der beruflichen Vorsorge**. Diesen unterstützten der Arbeitgeberverband, Travail.Suisse und der Gewerkschaftsbund, nicht aber der Gewerbeverband, der gleichentags einen eigenen Vorschlag präsentierte. Die Sozialpartner sahen vor, den Umwandlungssatz von 6.8 auf 6 Prozent zu senken und dadurch den umverteilten Betrag um die Hälfte zu reduzieren. Damit es nicht zu Renteneinbussen kommt, was das Risiko einer Ablehnung durch das Volk an der Urne stark vergrössern würde, sollen Altersgutschriften im Umlageverfahren entsprechend der AHV geschaffen werden, die über Beiträge von 0.5 Prozent des Jahreseinkommens finanziert werden. Für die kommenden Generationen soll dann der Bundesrat festlegen können, ob diese ebenfalls von einem Rentenzuschlag profitieren können sollen oder nicht. Die Anhebung der Altersgutschriften soll in zwei Schritten auf 9 Prozent und 14 Prozent erfolgen. Zudem sollte der Koordinationsabzug halbiert werden, wovon vor allem Teilzeitangestellte und damit überdurchschnittlich häufig Frauen profitieren würden. Diese Massnahmen würden Mehrkosten von CHF 2.7 Mrd. pro Jahr mit sich bringen. Der Gewerbeverband kritisierte insbesondere die Finanzierung des Rentenzuschlags durch Altersgutschriften, da es damit wie bei der AHV zu einer Umverteilung innerhalb der beruflichen Vorsorge komme. Bisher hätten die Versicherten in den Pensionskassen jeweils ihre eigenen Renten finanziert, eine solche Regelung wäre folglich systemwidrig, erklärte zum Beispiel Hans-Ulrich Bigler, Direktor des Gewerbeverbands. Dies sei «ein erster Schritt in Richtung Einheitskasse oder Volksrente», betonte er. Stattdessen sollen die Altersgutschriften entsprechend dem Vorschlag der Asip schneller und stärker angehoben werden. Insgesamt würde dieser Vorschlag CHF 1.5 Mrd. kosten.

Während die meisten Parteien den Vorschlag des Arbeitgeberverbandes und der Gewerkschaften unterstützten – die FDP kritisierte zwar die Umverteilung ebenfalls, Josef Dittli (fdp, UR) erklärte jedoch, dass seine Partei die Vorlage deshalb kaum

ablehnen würde –, sprach sich die SVP für den Vorschlag des Gewerbeverbands aus. Einig waren sich die Parteien darin, dass die Reformbemühungen diesmal nicht scheitern dürften. Nur wenige Tage später war jedoch auch letztere Einigkeit verschwunden: Immer häufiger meldeten sich Stimmen, die erklärten, dass ein Nichtstun womöglich besser sei als die von den Sozialpartnern vorgeschlagene Reform. So liege der Umwandlungssatz auch nach der Reform noch deutlich zu hoch – angemessen seien heute etwa 5 Prozent. Da die Pensionskassen mit überobligatorischen Leistungen ihren Umwandlungssatz bereits gesenkt hätten, würde eine Reduktion des Mindestumwandlungssatzes die bestehende Umverteilung nicht mehr stark reduzieren. Stattdessen schaffe die Reform aber eine neue Umverteilung, indem die Jungen durch ihre Altersgutschriften die Rentenzuschläge der Übergangsgeneration finanzierten, selbst aber nicht mit einem garantierten Rentenzuschlag rechnen könnten, da dieser zu einem späteren Zeitpunkt durch den Bundesrat festgelegt werden würde. Somit würde sich gemäss einigen Beobachtern die kurzfristige Umverteilung von Jung zu Alt durch die Reform sogar noch verstärken. Trotz dieser Kritik gab Gesundheitsminister Berset bekannt, dass er den Vorschlag der Sozialpartner möglichst unverändert in die Vernehmlassung schicken werde.<sup>21</sup>

**VERORDNUNG / EINFACHER  
BUNDESBESCHLUSS**  
DATUM: 06.12.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Im Dezember 2019 schickte der Bundesrat **Änderungen an verschiedenen Verordnungen (FZV, BVV2, BVV3) zur beruflichen Vorsorge** in die Vernehmlassung, die bis März 2020 dauern wird. Mit den Änderungen sollen Bestimmungen zur beruflichen Vorsorge an die aktuelle Entwicklung des technischen Zinssatzes, an die Mortalitätsrate und an die Invaliditätsquote angepasst werden. Zudem sollen die Forderungen verschiedener Vorstösse erfüllt werden: eine längere Übertragungsdauer der Säule 3a-Gelder (Postulat Weibel: glp, ZH; Po. 13.3813), eine Kürzung oder Verweigerung von Kapitalleistungen, wenn der oder die Begünstigte den Tod der versicherten Person vorsätzlich herbeigeführt hat (Interpellation Dittli: fdp, UR; Ip. 18.3405) oder die Schaffung von Möglichkeiten für die Pensionskassen, in ökologisch nachhaltige Projekte im In- und Ausland zu investieren (Motion Weibel: Mo. 15.3905).<sup>22</sup>

**MOTION**  
DATUM: 21.09.2020  
ANJA HEIDELBERGER

Damian Müller (fdp, LU) reichte eine Motion ein, mit der er dem **Sicherheitsfonds BVG** für die Dauer der Übergangsmassnahmen zur BVG-Revision **jährlich CHF 500 Mio. aus der Gewinnausschüttung der SNB zukommen** lassen wollte. Sein Anliegen ergänzte eine Reihe ähnlich lautender Vorstösse (Mo. 18.4327; Pa.lv. 18.465; Pa.lv. 19.481; Pa.lv. 20.432). Damit solle das Rentenniveau der Übergangsgeneration gesichert werden – ein Aspekt, der im Rahmen der Revision noch diskutiert werden müsse, aber für den Erfolg der Vorlage vor dem Volk zwingend sei, wie der Motionär betonte. Die CHF 500 Mio. seien auf die Negativzinsen, welche die zweite Säule jährlich mit ungefähr demselben Betrag belasteten, zurückzuführen.

Der Bundesrat lehnte den Vorschlag in seiner Stellungnahme ab: Der Bundeshaushalt werde durch die Corona-Pandemie stark belastet und der Bund benötige folglich die Gewinnbeteiligung der SNB. Zudem seien die Sozialpartner für die Finanzierung der beruflichen Vorsorge zuständig und schliesslich hänge die Höhe der Ausschüttungen insbesondere auch von der Entwicklung der Währungsreserven ab, nicht nur von den Negativzinsen.

In der Herbstsession 2020 nahm der Ständerat stillschweigend einen Ordnungsantrag Dittli (fdp, UR) auf Zuweisung der Motion an die SGK-SR an.<sup>23</sup>

**MOTION**  
DATUM: 06.12.2021  
ANJA HEIDELBERGER

Im September 2021 forderte Josef Dittli (fdp, UR), dass **Altersguthaben bei einem Austritt aus einem 1e-Plan geschützt** werden. Wechselt eine Person von einem Arbeitgebenden mit 1e-Vorsorgeplan, bei dem die überobligatorisch Versicherten mehr Möglichkeiten zur Wahl der Anlagestrategie haben, aber auch die daraus entstehenden Risiken selbst tragen, zu einem Arbeitgebenden ohne solchen, muss das Vorsorgeguthaben bisher sofort in die neue Pensionskasse übertragen werden. Bei einem Börsentief zum Wechselzeitpunkt kann dies zu beträchtlichen Verlusten führen. Zukünftig sollen die entsprechenden Gelder deshalb zwei Jahre lang auf einem Freizügigkeitskonto belassen werden können, damit die Arbeitnehmenden den Verkaufszeitpunkt ihrer Anlagen selbst festlegen können.

Wie bereits bei einer gleichlautenden und unbehandelt abgeschriebenen Motion Weibel (glp, ZH; Mo. 19.3769) empfahl der Bundesrat die Motion zur Ablehnung. Er erachtete die Möglichkeit eines Stellenverlusts als eines der Risiken, welche Versicherte eines 1e-Plans im Gegenzug für höhere Renditen tragen müssten. Zudem würden die Betroffenen bei einer solchen Regelung bevorzugt, insbesondere wenn sich die neue

Vorsorgeeinrichtung in Unterdeckung befindet: Sie könnten ihre Gelder auf dem Freizügigkeitskonto belassen und müssten sich nicht an der Sanierung beteiligen. Folglich wären auch die Sanierungskosten für alle anderen Versicherten höher. In der Herbstsession 2021 überwies der Ständerat die Motion auf Ordnungsantrag von Damian Müller (fdp, LU) der zuständigen Kommission zur Vorprüfung.<sup>24</sup>

## Krankenversicherung

**MOTION**  
DATUM: 15.12.2016  
ANJA HEIDELBERGER

Im Dezember 2016 reichte Josef Dittli (fdp, UR) eine Motion zur **Schaffung eines Pflegesparkontos** ein. Damit sollten zukünftig Pflegeleistungen im Alter finanziert werden, wobei das Konto obligatorisch, steuerbefreit und vererbbar sein sollte. Finanziert werden sollte es über fixe Prämien, nicht über lohnabhängige Abzüge. Heute seien die EL «de facto zu einer Pflegeversicherung geworden», dieser Fehlanreiz müsse nun durch eigenverantwortliches Sparen korrigiert werden, wodurch die öffentliche Hand, die EL sowie die Krankenkassenprämien entlastet werden könnten.

Der Bundesrat verwies in seiner Antwort auf die ungleiche Verteilung der Pflege. So seien 2008 9 Prozent der über 65-Jährigen auf eine sehr intensive Pflege angewiesen gewesen, während die übrige ältere Bevölkerung nicht oder kaum pflegebedürftig gewesen sei. Gemäss BFS würde weniger als die Hälfte der Bevölkerung in ihrem Leben pflegebedürftig. Aus diesem Grund bevorzuge der Bundesrat eine Versicherungslösung gegenüber der vorgeschlagenen Sparlösung. Gleichzeitig erachtete der Bundesrat ein «weiteres staatlich geregeltes Zwangssparen» aus volkswirtschaftlicher Sicht als problematisch und lehnte die entsprechende privilegierte Besteuerung wegen der daraus folgenden Steuerausfälle für Bund, Kantone und Gemeinden ab. Die Steuererleichterungen kämen überdies vor allem wirtschaftlich stärkeren Haushalten zugute, während für Personen, welche sich die Beiträge an das Pflegesparkonto nicht leisten könnten, ein «zusätzliches sozialpolitisches Instrument» geschaffen werden müsste. Allfällige Kosteneinsparungen würden entsprechend vor allem in dieses neue Instrument umgelagert, kritisierte der Bundesrat und empfahl die Motion zur Ablehnung.

In der Frühjahrssession 2017 zog der Motionär seinen Vorstoss zurück. Er betonte, dass er die auf einem Bericht von Avenir Suisse beruhende Idee bei der Diskussion verschiedener Varianten zur Finanzierung der Langzeitpflege im bundesrätlichen Bericht «Bestandesaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege» vermisst habe. Nun sei aber deren Diskussion in der SGK-SR traktandiert, was sein Ziel gewesen sei. Da er mit dem Bundesrat übereinstimme, dass es für einen Gesetzgebungsauftrag für ein Pflegesparkonto noch zu früh sei, ziehe er die Motion zurück.<sup>25</sup>

**PARLAMENTARISCHE INITIATIVE**  
DATUM: 07.03.2017  
ANJA HEIDELBERGER

Im März 2017 behandelte der Ständerat als Zweitrat den Entwurf zu den parlamentarischen Initiativen Humbel (10.407) und Rossini (13.477) zur **finanziellen Entlastung der Familien bei den Krankenversicherungsprämien**. Wie bereits im Erstrat war auch im Ständerat vor allem die Frage nach den Prämienverbilligungen für Kinder aus Haushalten mit unteren oder mittleren Einkommen umstritten. Ein Minderheitsantrag Dittli (fdp, UR) beabsichtigte, die Kantone in der Vergabe ihrer Prämienverbilligungen nicht weiter einzuschränken und die Höhe der IPV für Kinder bei 50 Prozent zu belassen. So hatten sich die Kantone in der Vernehmlassung gegen diesbezügliche Änderung ausgesprochen, zumal sie bezweifelten, dass die Mittel, die sie bei den IPV der Jugendlichen dank deren Entlastung beim Risikoausgleich sparen können, genug seien, um diese höheren IPV für Kinder zu finanzieren. So rechnete Roland Eberle (svp, TG) zum Beispiel für den Kanton Thurgau vor, dass eine solche Änderung in der Tat deutlich höhere Kosten nach sich ziehen würde. Hans Stöckli (sp, BE) und Gesundheitsminister Berset wiesen jedoch darauf hin, dass diese Erhöhung der Prämienverbilligungen für Kinder das „Kernstück“ respektive das „Herz“ der Vorlage seien und sich durch einen Verzicht darauf im Vergleich zu heute kaum etwas ändern würde. Zudem hätten die Kantone freie Hand bei der Abgrenzung von „unteren und mittleren Einkommen“. Ganz knapp, mit 22 zu 21 Stimmen (0 Enthaltungen), sprach sich der Ständerat für eine solche Entlastung der Eltern aus. Nachdem die kleine Kammer auch bei den übrigen Artikeln keine Differenzen zum Nationalrat geschaffen hatte und die Vorlage in der Gesamtabstimmung mit 27 zu 9 Stimmen (8 Enthaltungen) deutlich annahm, war die Vorlage bereit für die Schlussabstimmungen. Dabei blieben Überraschungen aus, der Nationalrat stimmte diesen Änderungen des KVG mit 192 zu 4 Stimmen (1 Enthaltung) und der Ständerat mit 32 zu 6 Stimmen (7 Enthaltungen) zu.<sup>26</sup>

**MOTION**  
DATUM: 19.09.2019  
ANJA HEIDELBERGER

In der Herbstsession 2019 beschäftigte sich der Ständerat mit der Frage der Digitalisierung im Gesundheitswesen und behandelte dabei die Motion Grossen (glp, BE) für eine **elektronische Übermittlung sämtlicher Rechnungen an die Krankenversicherungen** sowie die Motion Buffat (svp, VD; Mo. 18.3513) für elektronische Anträge an die Krankenkasse mit strukturierten und standardisierten Daten. Zuvor hatte die SGK-SR beide Motionen zur Annahme empfohlen, da dadurch der Verwaltungsaufwand der Krankenversicherungen reduziert sowie die Rechnungskontrolle erleichtert werden könne. Sie schlug vor, dass der Bundesrat das Anliegen in das zweite Massnahmenpaket zur Kostendämpfung im KVG integrieren solle. Nach kurzen Inputs von Kommissionssprecher Josef Dittli (fdp, UR) und Bundesrat Berset nahm nach dem Nationalrat auch der Ständerat die Motion Grossen – genauso wie die Motion Buffat – stillschweigend an.<sup>27</sup>

**MOTION**  
DATUM: 19.09.2019  
ANJA HEIDELBERGER

In der Herbstsession 2019 beschäftigte sich der Ständerat mit der Frage der Digitalisierung im Gesundheitswesen und behandelte dabei die Motion Buffat (svp, VD) für **elektronische Anträge an die Krankenkasse mit strukturierten und standardisierten Daten** sowie die Motion Grossen (glp, BE; Mo. 18.3664) für eine elektronische Übermittlung sämtlicher Rechnungen an die Krankenversicherungen. Zuvor hatte die SGK-SR beide Motionen zur Annahme empfohlen, da dadurch der Verwaltungsaufwand der Krankenversicherungen reduziert sowie die Rechnungskontrolle erleichtert werden könne. Die Kommission schlug dem Bundesrat vor, das Anliegen in das zweite Massnahmenpaket zur Kostendämpfung im KVG zu integrieren. Nach kurzen Inputs von Kommissionssprecher Josef Dittli (fdp, UR) und Bundesrat Berset nahm nach dem Nationalrat auch der Ständerat die Motion Buffat – genauso wie die Motion Grossen – stillschweigend an.<sup>28</sup>

**BUNDESRATSGESCHÄFT**  
DATUM: 04.12.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Zu Beginn einer weiteren Behandlungsrunde zur **Zulassung von Leistungserbringenden** fasste Pirmin Bischof (cvp, SO) in der Wintersession 2019 im Ständerat die Situation aus Sicht der Kommission zusammen: Zwar gebe es in der Kommission keine Minderheiten und beinahe alle Beschlüsse seien einstimmig gefasst worden, jedoch bestünden **noch immer grosse Differenzen zum Nationalrat** sowie teilweise zum Bundesrat.

Wie Bischof gehofft hatte, bereinigte der Ständerat in der Wintersession dann einige Differenzen zum Erstrat: So lenkte er bezüglich der sprachlichen Voraussetzungen zur Zulassung von Ärztinnen und Ärzten auf das Konzept des Nationalrates ein, das eine grosszügigere Anerkennung von Vorkenntnissen vorsah und entsprechend zu weniger Sprachprüfungen führen würde. Zudem stimmte er dem Nationalrat zu, der eine Gabelung der Rechtswege verhindern wollte: Wie bis anhin sollen folglich gesundheitspolitische Verfügungen vor Bundesgericht und sozialversicherungsrechtliche Verfügungen vor dem Bundesverfassungsgericht angefochten werden können. Über seinen Schatten sprang der Ständerat bezüglich der Frage, ob Kantone zur Einschränkung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte verpflichtet werden sollen oder nicht, ob also die vom Bundesrat vorgeschlagene Kann-Formulierung in eine Muss-Formulierung geändert werden soll. Hatte der Ständerat dies zuvor deutlich abgelehnt, willigte er nun in eine Muss-Formulierung ein, zumal 22 von 26 Kantonen bereits solche Einschränkungen kennen würden.

Die grossen Differenzen der Vorlage blieben jedoch auch nach der ständerätlichen Behandlung bestehen. So konnte die SGK-SR in Rücksprache mit den Kantonen dem neuen nationalrätlichen Vorschlag zur Rollenverteilung zwischen Krankenversicherungen und Kantonen nichts abgewinnen. Die grössere Rolle, die der Nationalrat den Krankenversicherungen bei der Frage zur Aufsicht über die Qualität und Wirtschaftlichkeit habe zukommen lassen wollen, beanspruchten die Kantone sowie die GDK für sich, betonte Bischof. Sie erachteten diesen Vorschlag als «Casus Belli». Die Kommission habe daher einstimmig beschlossen, an ihrer Position festzuhalten und die Sanktionsmöglichkeiten bei Verstössen gegen die Qualitätsauflagen auch bei den kantonalen Behörden zu belassen. Stillschweigend stimmte der Ständerat dem Antrag auf Festhalten seiner Kommission zu.

Auch einen zwingenden Zulassungsstopp bei einem überdurchschnittlichen Kostenanstieg in einem medizinischen Fachgebiet lehnte der Ständerat ab. Ein solcher würde die Zahl der Spezialisten in den Städten reduzieren, tatsächlich könne er aber auch zu Versorgungsproblemen bei Kinderärzten führen, kritisierte Bischof. So dürfte ein Kanton, der über zu wenige Kinderärzte verfügt, keine solchen mehr einstellen, wenn dies zu Kostensteigerungen gegenüber dem Vorjahr führen würde.

Des Weiteren lehnte der Ständerat die Ausweitung des Beschwerderechts für die Krankenversicherungen gegenüber Beschlüssen der Kantonsregierungen bezüglich der

Bandbreiten und Höchstzahlen zugelassener Ärztinnen und Ärzte ab. Damit riskiere man eine Blockade des Systems, befürchtete Bundesrat Berset. Auch diesen Punkt erachte die GDK zudem als Kampfansage an die Kantone, welche die Regeln grösstenteils bereits umsetzen.

«Wahrscheinlich die wichtigste Differenz in der ganzen Vorlage», wie es der Kommissionssprecher formulierte, behandelte der Ständerat zum Schluss – die Verknüpfung der Vorlage mit der Einführung eines monistischen Finanzierungssystems für die Gesundheitsleistungen (EFAS). Die Kantone liessen sich ungern mit einer Verknüpfung unter Druck setzen, betonte Bischof. EFAS sei «eigentlich noch nirgends» und es brauche noch einige Zeit, damit ein Kompromiss zustande kommen könne. Die Inkraftsetzung der Zulassungsvorlage dulde jedoch keine Verzögerung mehr. Folglich hielt der Ständerat auch bei diesem Aspekt an seiner Position fest und lehnte eine Verknüpfung mit EFAS weiterhin ab.<sup>29</sup>

**BUNDESRATSGESCHÄFT**  
DATUM: 10.03.2020  
ANJA HEIDELBERGER

Noch in derselben Session behandelte auch der Ständerat die Vorlage zur **Zulassung von Leistungserbringenden** ein drittes Mal. Das Geschäft sei «auf gutem Weg», betonte Kommissionssprecher Bischof (cvp, SO), zumal der Nationalrat mit dem Verzicht auf die Verknüpfung mit EFAS «einen wesentlichen Stolperstein mit den Kantonen aus dem Weg geräumt» habe. Dennoch zeigte sich die SGK-SR nicht bereit, alle Differenzen auszuräumen, und nahm damit eine Einigungskonferenz in Kauf. Zwar lenkte sie bezüglich der Kompetenzverschiebungen zu den Versicherungen im Bereich der Qualitätsprüfung ein – zukünftig sollen somit die Kantone für die Erstzulassung der Leistungserbringenden zuständig sein, während die Krankenversicherungen anschliessend die laufenden Kontrollen über die Qualität der Leistungserbringung übernehmen. Stillschweigend stimmte der Ständerat diesem Entgegenkommen zu. Beim Beschwerderecht für Krankenversicherungen zu kantonalen Erlassen über die Festlegung und Berechnung der Höchstzahlen beharrte die Kommission, und mit ihr die kleine Kammer, jedoch auf ihrer Position. Obwohl die Differenzen in der Frage der Sprachvoraussetzungen für Ärztinnen und Ärzte bereits bereinigt waren, kam die Kommission zudem nach Rücksprache mit den Parlamentsdiensten zur Interpretationsklärung noch einmal auf diesen Punkt zurück. Diesbezüglich seien in den beiden Räten unterschiedliche Äusserungen getätigt worden, erklärte Bischof diesen Schritt. Dieser Artikel sei so zu verstehen, dass zum Beispiel ein Zürcher mit schweizerischer Maturität mit Französisch als Grundlagenfach, wie es in der Schweiz üblich sei, und einem Ärztediplom auch in der Romandie als Arzt arbeiten dürfe. Eine deutsche Ärztin mit Abitur ohne Französisch als Grundlagenfach müsse jedoch in Genf zuerst eine Sprachprüfung ablegen. Stillschweigend stimmte der Ständerat dieser Klärung zu. Somit wurde bezüglich des Beschwerderechts für Krankenversicherungen sowie der Klärung der Sprachvoraussetzungen eine Einigungskonferenz nötig – anders als erwartet konnte diese aber aufgrund des Sessionsabbruchs nicht mehr in der Frühjahrssession 2020 stattfinden.<sup>30</sup>

**BUNDESRATSGESCHÄFT**  
DATUM: 09.09.2020  
ANJA HEIDELBERGER

In der Herbstsession 2020 behandelte der Ständerat das von der SGK-NR geschaffene **Paket 1a des Massnahmenpakets zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen**, das die weniger umstrittenen Teile des ersten Massnahmenpakets des Bundesrats beinhaltet. Nachdem er ohne Gegenantrag auf die Vorlage eingetreten war, schuf er einige Differenzen zum Erstrat.

Nur eine kleine Änderung gegenüber der nationalrätlichen Version nahm der Ständerat, in Übereinstimmung mit seiner Kommission, bei der Frage der **Rechnungsstellung** im Tiers payant-System vor. Hier ergänzte er stillschweigend einen Passus, wonach die Versicherungen und die Leistungserbringenden abmachen können, dass die Versicherung für die Übermittlung der Rechnungen zuständig sein soll. Mit der Änderung des Nationalrats, wonach die Rechnungen auch elektronisch verschickt oder auf einem Webportal hinterlegt werden können, zeigten sich die Ständerätinnen und Ständeräte hingegen einverstanden.

Für deutlich mehr Diskussionen sorgte die Frage der **Behandlungstarife**, insbesondere die Patientenpauschaltarife bei ambulanten Behandlungen, gemäss Kommissionssprecher Pirmin Bischof (cvp, SO) «ein Herzstück der Vorlage». Neu sollen gemäss Bundesrat vereinbarte Patientenpauschaltarife auf einer gesamtschweizerisch vereinbarten einheitlichen Tarifstruktur beruhen müssen, erklärte Bischof. Die Tarife müssten zwar nicht schweizweit identisch sein, wohl aber die in der Rechnung aufgeführten Teile einer Behandlung. Dies habe den Vorteil, dass die Rechnungen gesamtschweizerisch vergleichbar seien. Nachteilig sei hingegen, dass kantonale Differenzen in der Struktur nicht mehr möglich seien. Der Vorteil dieser Änderung liege

gemäss Marina Carobbio Guscetti (sp, TI) auch darin, dass man damit das Risiko einer Mengenausweitung reduzieren könne. «Je mehr man verrechnet, desto mehr verdient man.» Eine Minderheit Müller (fdp, LU) beantragte, auf die Schaffung dieser Patientenpauschalen zu verzichten. Bereits heute gebe es solche Pauschalen und sie würden auch bei ambulanten Behandlungen angewendet. Da sich die Behandlung aber zwischen den verschiedenen Patientinnen und Patienten stark unterscheide, würde eine Vereinheitlichung zu einer Übervergütung von einfachen und zu einer Untervergütung von komplizierten Fällen, welche häufig bei kränkeren und sozial schwächeren Patientinnen und Patienten auftreten, führen. Obwohl die Minderheit Müller in der Kommission mit 8 zu 3 Stimmen (bei 1 Enthaltung) unterlegen war, meldeten sich mit Brigitte Häberli-Koller (cvp, TG), Erich Ettl (cvp, OW), Hannes Germann (svp, SH) und Josef Dittli (fdp, UR) deutlich mehr Kommissionsmitglieder im Namen der Minderheit zu Wort. Einen ganz anderen Aspekt der Regelung stellte Gesundheitsminister Berset in den Mittelpunkt: Für ihn liege der zentrale Unterschied zur heutigen Regelung darin, dass der Bundesrat neu subsidiär eingreifen könne, wenn sich die Tarifpartner nicht auf eine Tarifierfassung einigen könnten. Mit 22 zu 21 Stimmen setzte sich die Minderheit in dieser Frage jedoch knapp durch, der Ständerat lehnte damit die Schaffung einer Patientenpauschale ab.

Eine weitere offene Frage bezüglich der Behandlungstarife betraf die Schaffung einer nationalen Tariforganisation im ambulanten Bereich, entsprechend der Swiss DRG im stationären Bereich, die für die Erarbeitung und Weiterentwicklung der Tarifstrukturen zuständig sein sollte. Hier sei man sich mehrheitlich einig, betonte Bischof, offen sei lediglich noch die Frage der Organisationshöhe. Solle der Bundesrat über die Organisationsform entscheiden, dabei erst eine Konsultation durchführen oder gar nur subsidiär zuständig sein, wenn sich die Leistungserbringenden und Versicherungen nicht einigen können? Letzteres schlug die SGK-SR vor. Bundesrat Berset stellte zudem in seiner Antwort auf eine Frage von Charles Juillard (cvp, JU) fest, dass ausschliesslich Tarifpartner in der Organisation vertreten sein würden und die Kantone somit darin erst mitwirken könnten, wenn EFAS angenommen worden sei und die Kantone somit ebenfalls für die ambulante Behandlung zuständig wären. Stillschweigend folgte der Ständerat in diesem Punkt dem Vorschlag seiner Kommission.

Ein weiterer umstrittener Aspekt der Tarifierfrage betraf die Finanzierung von Rechnungsprüfungen, welche die Patientenorganisationen durchführen sollten, durch das EDI. Die Kommissionmehrheit wollte diesen vom Nationalrat eingefügten Punkt aus der Vorlage streichen, eine Minderheit Carobbio Guscetti wollte ihn beibehalten. Natürlich sollten sich Patientinnen und Patienten von externen Organisationen beraten lassen können, der Bund solle sich dabei aber nicht an der Finanzierung dieser Dienstleistung beteiligen, zumal eine solche Finanzhilfe nur eine zusätzliche Kontrolleinheit bedeuten würden, erklärte Kommissionssprecher Bischof. Minderheitensprecherin Carobbio Guscetti betonte hingegen, dass die anfangs eingesetzte Expertengruppe einen ähnlichen Vorschlag gemacht habe und die GDK das Anliegen unterstütze. Nicht abgeneigt gegenüber der Finanzierung zeigte sich auch Bundesrat Berset, für den die Massnahme nicht im Widerspruch zur Strategie des Bundesrates stand. Mit 28 zu 13 Stimmen (bei 1 Enthaltung) sprach sich der Ständerat aber gegen die Finanzierung aus und schuf damit eine weitere Differenz zum Nationalrat.

Schliesslich stand noch der **Experimentierartikel** im Raum, gemäss Bischof der «zweite Kernartikel dieser Vorlage». Die SGK-SR wollte den nationalrätlichen Vorschlag um die Möglichkeit, experimentelle Projekte zur Förderung der Digitalisierung durchführen zu können, ergänzen. Streichen wollte sie hingegen Projekte zur Einschränkung der freien Arztwahl. Eine weitere Minderheit Müller schlug indes vor, vollständig auf den Katalog mit möglichen Bereichen, in denen Projekte durchgeführt werden können, zu verzichten. Ohne Katalog könnten auch Projekte durchgeführt werden, welche Grundrechtseingriffe enthielten, erklärte Bischof den Widerstand der Kommissionmehrheit gegen diesen Vorschlag. Die betroffenen Patientinnen und Patienten hätten keine Möglichkeit, sich gegen die Projekte zu wehren. Gesundheitsminister Berset sprach sich vehement gegen den Minderheitsantrag und die Streichung des Katalogs aus. Der Bundesrat und die Verfassungsrechtsexperten des Bundes seien sich einig, dass dies gegen Artikel 5 Absatz 1 der Bundesverfassung verstosse, wonach das Recht Grundlage und Schranke staatlichen Handelns darstelle. Damit würden die möglichen Experimente keine Grenzen kennen. So könnten zum Beispiel für die Bevölkerung eines Kantons die Hälfte des Leistungskatalogs gestrichen, die Franchise auf CHF 10'000 erhöht oder risikobezogene Prämien eingeführt werden. Paul Rechsteiner (sp, SG) kritisierte des Weiteren, dass die freie Arztwahl auf der Liste möglicher Projekte aufgeführt sei: Die Einschränkung der freien Arztwahl sei ein fundamentaler Systemeingriff, der Grundrechtsdimensionen betreffe und entsprechend per Gesetz zu entscheiden sei. Man solle den «Akteuren im



Gesundheitswesen [nicht] per Gesetz abschliessend vorschreiben, wo sie experimentieren können», betonte hingegen Minderheitensprecher Müller. Innovation entstehe «relativ chaotisch», ergänzte Erich Ettlin (cvp, OW). Zudem könne ja das EDI die Pilotprojekte bewilligen, müsse es aber nicht. Mit diesen Argumenten setzte sich die Kommissionsminderheit durch: Mit 23 zu 19 Stimmen sprach sich der Ständerat gegen die Einschränkung der Experimente auf einen Katalog aus. Im Anschluss bat Bischof den Nationalrat, in seiner nächsten Sitzung diese vom Ständerat geänderte Bestimmung etwas abzuschwächen und ihr eine Ausnahme für Grundrechtsverletzungen anzufügen. Mit 31 zu 0 Stimmen (bei 12 Enthaltungen) nahm der Ständerat das Gesetz in der Gesamtabstimmung ohne Gegenstimme an. Die Enthaltungen stammten von sechs Mitgliedern der SP- sowie von je drei Mitgliedern der SVP- und der Grünen-Fraktion.<sup>31</sup>

**MOTION**  
DATUM: 29.10.2020  
ANJA HEIDELBERGER

Mittels Motion verfolgte die FDP.Libérale-Fraktion Ende 2018 die Idee eines **Pflegesparkontos**. Auf dem Konto sollte freiwillig, steuerbefreit und vererbbar Geld für Pflege und Betreuung im Alter gespart werden können. Eigenverantwortliches Sparen für die eigene Alterspflege müsse sich lohnen, argumentierte die Partei. Dadurch würden die Ergänzungsleistungen und die OKP entlastet. Der Bundesrat verwies auf seine Antwort auf die Motion Dittli (fdp, UR; Mo. 16.4086) mit ähnlichem Anliegen und erklärte, dass eine Versicherung aufgrund der kleinen bis mittleren Eintrittswahrscheinlichkeit und geringer Beeinflussbarkeit einer späteren Pflege sinnvoller sei als ein Sparkonto. Die Steuerbefreiung des Sparkontos würde zudem zu höheren Steuerausfällen bei Bund, Kantonen und Gemeinden führen, als das Sparkonto Minderausgaben bewirken würde. Aufgrund der Freiwilligkeit des Pflegesparkontos würden vor allem einkommensschwache Personen auf eine Erstellung verzichten, wodurch überdies der Bedarf an Ergänzungsleistungen bestehen bliebe. Mit 99 zu 74 Stimmen lehnte der Nationalrat die Motion ab. Zustimmung fand sie neben der einreichenden FDP.Libérale-Fraktion bei der SVP-Fraktion sowie bei einem Mitglied der Mitte-Fraktion.<sup>32</sup>

**BUNDESRATSGESCHÄFT**  
DATUM: 18.12.2020  
ANJA HEIDELBERGER

In der Wintersession 2020 **berichtigte das Parlament die Änderung des KVG bezüglich der Vergütung des Pflegematerials**. Einstimmig bestätigte der Ständerat die vom Bundesrat vorgeschlagenen Änderungen und löste die Ausgabenbremse, nachdem Kommissionssprecher Bischof (cvp, SO) im Namen der Kommission die Annahme der Vorlage empfohlen hatte. Auf Einzelantrag von Peter Hegglin (cvp, ZG) und Bitte von Marina Carobbio Guscetti (sp, TI) schloss der Rat – ebenfalls einstimmig – zudem eine Lücke, welche der Gesetzestext bis dahin noch aufgewiesen hatte: So war man davon ausgegangen, dass alle Beträge, die bisher vergütet worden waren, auch zukünftig vergütet würden. Tatsächlich wären durch die geplante Änderung aber Materialien, die ausschliesslich vom Pflegefachpersonal angewendet werden, sich aber nicht auf der MiGeL befinden, weder von der OKP noch von den Kantonen vergütet worden. Um dies zu verhindern, stimmte der Rat dem Antrag Hegglin zu, wonach die entsprechenden Mittel und Gegenstände während eines Jahres ab Inkrafttreten der Änderung weiterhin nach dem bisherigen Recht vergütet werden sollten. Damit habe man Zeit, die entsprechenden Güter auf die MiGeL zu setzen. Diese Lösung hatte auch Bundesrat Berset zuvor im Rahmen der Debatte unterstützt. Einstimmig (41 zu 0 Stimmen) verabschiedete der Ständerat das Gesetz in der Gesamtabstimmung. Gegen diese Änderung hatte auch der Nationalrat nichts einzuwenden, stillschweigend nahm er die Differenz an und stimmte dem Gesetz in den Schlussabstimmungen (195 zu 0 Stimmen) genauso einstimmig zu wie der Ständerat (41 zu 0 Stimmen).<sup>33</sup>

**STANDESINITIATIVE**  
DATUM: 27.01.2021  
ANJA HEIDELBERGER

Ende Januar 2021 publizierte die SGK-SR ihren **Entwurf zur Umsetzung der Standesinitiative des Kantons Thurgau über die Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht**. Dabei ging es um die Schulden, die dadurch entstehen, dass Eltern die Krankenkassenprämien und Kostenbeteiligungen ihrer Kinder nicht bezahlen. Bisher wurden die Kinder bei Erreichen der Volljährigkeit für die Schulden haftbar. Neu sollten diese Schulden jedoch auch bei Volljährigkeit der Kinder in der Verantwortung der Eltern verbleiben. Beibehalten wollte die Kommissionsmehrheit hingegen die schwarzen Listen säumiger Prämienzahlender, gemäss denen Personen mit ausstehenden Prämienforderungen in einigen Kantonen nur zu Notfallbehandlungen zugelassen werden. Kinder sollten aber in Übereinstimmung mit der Motion Barrile (sp, ZH; Mo. 19.4290) neu von dieser Regelung ausgenommen werden. Eine Minderheit Dittli (fdp, UR) beantragte die Streichung der Möglichkeit für schwarze Listen und schlug stattdessen vor, den Betroffenen nur eine eingeschränkte

Wahl der Leistungserbringenden zuzugestehen. Personen, für die noch Prämien aus ihrer Kindheit offen sind, sollten von diesen Massnahmen jedoch ausgenommen werden.

Im April 2021 nahm der **Bundesrat Stellung** zum Entwurf der Kommission. Er befürwortete, dass die Schulden der Prämien von Kindern bei deren Erreichen der Volljährigkeit bei den Eltern verbleiben sollten, betonte aber noch einmal seine Ablehnung der schwarzen Listen. In der Vernehmlassung hätten sich zudem zahlreiche Akteure aus dem Gesundheitswesen, auch eine Mehrheit der Kantone, gegen diese ausgesprochen. Stattdessen beantragte er, der Kommissionsminderheit Dittli zu folgen. Darüber hinaus schlug er einige weitere Änderungen am Gesetzestext vor. So sollten bereits für Prämien schulden aus ihrer Kindheit eingeleitete Betreibungen von jungen Erwachsenen für nichtig erklärt werden. Schon vorgängig umstritten sei überdies die Frage gewesen, wie häufig pro Jahr die Betroffenen betrieben werden können, führte der Bundesrat aus. Anfänglich habe sich die Kommission hier für vier Betreibungen pro Jahr entschieden, diese Zahl aufgrund des Einwands der GDK, wonach dies einen unverhältnismässigen Aufwand mit sich bringen würde, jedoch auf zwei reduziert. Diese Reduktion unterstützte der Bundesrat, auch wenn die Eidgenössische Kommission für Schuldbetreibung und Konkurs befürchte, dass den Kantonen damit höhere Kosten verblieben als bei einer unbeschränkten Anzahl. Hingegen schlug der Bundesrat in seiner Stellungnahme vor, Betreibungen für Forderungen, für die bereits ein Verlustschein vorliegt, von dieser Anzahl auszunehmen, damit auch Personen mit ausstehenden Prämien aus dem Vorjahr betrieben werden können.<sup>34</sup>

STANDESINITIATIVE  
DATUM: 07.06.2021  
ANJA HEIDELBERGER

In der Sommersession 2021 behandelte der **Ständerat** den Vorschlag seiner SGK über die **Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht**. Kommissionssprecher Rechsteiner (sp, SG) fand anerkennende Worte für die ihr zugrundeliegende Standesinitiative des Kantons Thurgau, zumal diese nicht nur vollständig umgesetzt werde – was für Standesinitiativen sehr ungewöhnlich sei –, sondern im Gesetzesvorschlag gar übertroffen werde. Basierend auf der Initiative sei die Kommission die Probleme in diesem Themenbereich mithilfe der Verwaltung, der GDK und der Versichererverbände nämlich gleich «integral» angegangen. Eintreten war in der Folge unbestritten.

Ohne Diskussionen und stillschweigend bereinigte der Ständerat anschliessend die meisten Aspekte der Vorlage: eine Übernahme von 85 Prozent der Forderungen der Krankenversicherungen durch die Kantone sowie eine Zusage von 50 Prozent des Erlöses bei Zahlung der Schuld im Gegenzug gegen die Übertragung der Verlustscheine auf die Kantone; das Verbot, volljährig gewordene Personen für ausstehende Prämien aus ihrer Kindheit zu belangen sowie das Verbot, Kinder wegen Prämienausständen auf eine schwarze Liste zu setzen und ihnen folglich Leistungen zu verweigern (entsprechend der Motion 19.4290); die Beschränkung der maximalen Anzahl Betreibungen auf zwei – ausser die Betreibungen haben zu einem Verlustschein geführt; die Einführung einer eingeschränkten Wahl der Leistungserbringenden für säumige und betriebene Prämienzahlende sowie die Ermächtigung für den Bundesrat, Bestimmungen über die Bemessung von Gebühren zu erlassen.

Bereits in der Eintretensdebatte hatte sich jedoch gezeigt, dass ein Aspekt der Vorlage sehr umstritten sein würde, nämlich die Frage, ob Listen säumiger Prämienzahlender, sogenannte schwarze Listen, zukünftig verboten werden sollen. Diesen Antrag einer Kommissionsminderheit kritisierte der Thurgauer Ständerat Jakob Stark (svp, TG), dessen Kanton entsprechende Listen führt, deutlich. In seinem Kanton habe sich gezeigt, dass etwa die Hälfte der Personen, die ihre Prämien nicht bezahlten, durchaus über genügend Geld verfügen würden. Sein Kanton biete den Betroffenen ein Case-Management an, mit dem sie ihren Finanzhaushalt sanieren könnten. Von diesem Angebot machten die meisten Leute jedoch erst dann Gebrauch, wenn sie auf der schwarzen Liste stünden. Diese Verbindung von schwarzer Liste und Case-Management sei sehr erfolgreich, so fielen in vergleichbaren Kantonen vier- bis fünfmal höhere Kosten für ausstehende Prämien an als im Kanton Thurgau. Entsprechend müsse man eine solche Verbindung eigentlich allen Kantonen vorschreiben, solle es ihnen aber zumindest nicht verbieten. Paul Rechsteiner (sp, SG) erläuterte für die Kommission, dass heute noch sechs Kantone (AG, LU, SG, TG, TI, ZG) eine solche Liste führten, während die Kantone Graubünden, Solothurn und Schaffhausen sie in den letzten Jahren abgeschafft hätten und auch der Kanton St. Gallen dabei sei, die entsprechende Regelung zu streichen. Die Kommissionsmehrheit wolle den Kantonen diese Möglichkeit belassen und stattdessen den umstrittenen Begriff eines «medizinischen Notfalls» im Hinblick auf das Gerichtsurteil von 2018 aus dem Kanton St. Gallen auf Bundesebene definieren. Josef Dittli (fdp, UR) verteidigte in der Folge den Minderheitsantrag auf Streichung der schwarzen Listen. Diese Streichung sei in der Vernehmlassungsvorlage noch enthalten gewesen und von der Mehrheit der Teilnehmenden befürwortet

worden, darunter von sämtlichen Krankenversicherungen, 19 Kantonen, der GDK und der FMH. Zahlreiche Kantone hätten die Listen in der Zwischenzeit abgeschafft, da sie «nicht die gewünschten Ergebnisse» erzielt und mehr Aufwand als Nutzen gebracht hätten. Aufgrund einer Ungleichbehandlung der Versicherten hinsichtlich des Zugangs zur medizinischen Versorgung, zahlreicher Umsetzungsprobleme, fehlender Evidenz für eine Wirkung der Listen auf die offenen Ausstände, der Verlagerung des Problems an die Leistungserbringenden, eines hohen Administrationsaufwands sowie hoher Kosten beantragte die Kommissionsminderheit die Streichung der Listen. Mit 22 zu 22 Stimmen zeigte sich die Meinung im Ständerat zu dieser Frage geteilt: Mit Stichentscheid von Präsident Kuprecht (svp, SZ) sprach sich die kleine Kammer für die Kommissionsmehrheit und somit für ein Beibehalten der schwarzen Listen aus. Fast einstimmig (mit 43 zu 1 Stimme) nahm sie den Entwurf anschliessend in der Gesamtabstimmung an.<sup>35</sup>

**STANDESINITIATIVE**  
DATUM: 15.09.2021  
ANJA HEIDELBERGER

Auch im **Ständerat** fand die Standesinitiative des Kantons Neuenburg, welche den **Kantonen die Möglichkeit geben wollte, kantonale, regionale oder interkantonale Einrichtungen** zur Erhebung der Krankenkassenprämien, zur Kostenfinanzierung zulasten der OKP sowie zur Erfüllung der administrativen Aufgaben von Krankenversicherungen gemäss dem KVG zu schaffen, keine Mehrheit. Für die Kommissionsmehrheit betonte Curafutura-Präsident Josef Dittli (fdp, UR), dass diese Einrichtung zwar keine Einheitskasse, sondern eine Alternative zu den bestehenden Krankenversicherungen darstellen solle, dass es aber «doch [...] um das Thema Einheitskasse» gehe. Die Stimmbürgerschaft habe eine solche aber bereits zweimal an der Urne verworfen. Zudem sei die Standesinitiative identisch mit einer Volksinitiative, die im Jahr 2019 an der Unterschriftenhürde gescheitert sei. Bereits heute könnten die Kantone überdies «im Prämiengenehmigungsverfahren zu den für ihren Kanton geschätzten Kosten Stellung nehmen», aber auch selbst Krankenkassen gründen. Da die aktuelle Vorlage jedoch einen «radikalen Paradigmenwechsel bei der Festlegung und Erhebung der Prämien» zur Folge habe, lehnte sie die Kommissionsmehrheit ab.

Eine Minderheit Carobbio Guscelli (sp, TI) beantragte die Annahme der Standesinitiative. Die Minderheitensprecherin hob die zahlreichen Probleme des aktuellen Systems hervor: die Intransparenz bei der Prämienfestlegung, die Wettbewerbsprobleme durch private Akteure in einem Sozialversicherungssystem, die Probleme der Reserven, die in den letzten Monaten immer wieder Thema waren. Die Standesinitiative würde diese Probleme allesamt bekämpfen, das System vereinfachen, eine klare Trennung der Grund- und Zusatzversicherungen erlauben und gleichzeitig zur Schaffung von Arbeitsplätzen in den Kantonen beitragen. Allfällige Probleme der Regelung könnten denn auch nach einer Annahme im Erstrat noch ausgemerzt werden, warb Carobbio Guscelli. Mit 26 zu 9 Stimmen gab der Ständerat der Initiative jedoch keine Folge.<sup>36</sup>

**STANDESINITIATIVE**  
DATUM: 15.09.2021  
ANJA HEIDELBERGER

In der Herbstsession 2021 **bestätigte der Ständerat seinen Entscheid** aus der ersten Behandlung der Standesinitiative des Kantons St. Gallen für ein **Verbot von Provisionszahlungen für Wechsel der Grundversicherung**. Mit 8 zu 3 Stimmen hatte die Mehrheit der SGK-SR erneut beantragt, der Initiative keine Folge zu geben, zumal der Weg über den bundesrätlichen Entwurf in Erfüllung ihrer Motion (Mo. 18.4091) und somit über eine Selbstregulierung der Branche zu bevorzugen sei. Der Entwurf des Bundesrates sehe eine Verbindlicherklärung der Branchenlösungen zu einem Verbot der telefonischen Kaltakquise – also der Anrufe bei Personen, welche nicht bei den entsprechenden Versicherungen versichert sind –, eine Begrenzung der Provisionen, einen Verzicht auf Leistungen von Callcentern, eine obligatorische Ausbildung sowie eine Pflicht zur Führung eines zu unterzeichnenden Beratungsprotokolls vor, wie Josef Dittli (fdp, UR) dem Rat als Kommissionssprecher erläuterte. Eine Kommissionsminderheit Carobbio Guscelli (sp, TI) befürwortete hingegen die restriktivere Regelung gemäss Standesinitiative, welche die entsprechenden Vermittlerprovisionen gänzlich verbieten wollte. Die Minderheitensprecherin kritisierte in der Ratsdebatte, dass die Gefahr bestehe, dass die Branchenvereinbarung nicht verbindlich erklärt werden könne, «wenn die nötige Repräsentativität der Versicherer nicht gegeben» sei. So kommt es gemäss dem bundesrätlichen Vorschlag erst zu einer Verbindlicherklärung, wenn sich Versicherungen, die zwei Drittel der Versicherten abdecken, hinter eine Vereinbarung stellen. Mit 29 zu 11 Stimmen gab der Ständerat der Initiative des Kantons St. Gallen jedoch keine Folge.<sup>37</sup>

**MOTION**  
DATUM: 24.09.2020  
ANJA HEIDELBERGER

## Arbeitslosenversicherung (ALV)

Eineinhalb Monate nach Anpassung der Regeln zur Kurzarbeitsentschädigung an die Corona-Krise reichte Maya Graf (gp, BL) eine Motion ein, gemäss der die **Kurzarbeitsentschädigung für Einkommen bis CHF 4'000 während der Corona-Pandemie 100 Prozent des Monatslohns**, statt wie bis anhin 80 Prozent, betragen soll. Haushalte mit tiefen, nicht existenzsichernden Einkommen seien besonders stark von der Krise betroffen und man müsse verhindern, dass diese Personen unter das Existenzminimum gerieten und «in die Sozialhilfe gedrängt» würden. Ähnliche Motionen hatten zuvor auch Katharina Prelicz-Huber (gp, ZH; Mo. 20.3364) und Cédric Wermuth (sp, AG; Mo. 20.3192) eingereicht.

Der Bundesrat erwiderte in seiner Stellungnahme, dass das Ziel der KAE eben nicht in der Existenzsicherung der Arbeitnehmenden, sondern in der Verhinderung einer Ganzarbeitslosigkeit liege. Die vorgeschlagene Ausdehnung der KAE würde die entsprechenden Ausgaben um schätzungsweise 3 Prozent erhöhen. Der Bundesrat habe der ausserordentlichen Situation aber Rechnung getragen, indem im Moment die Einkünfte aus Zwischenbeschäftigungen während dem KAE-Bezug bei der Kurzarbeitsentschädigung nicht mehr abgezogen würden, wodurch Betroffene ihr Einkommen über ihren bisherigen Lohn hinaus aufbessern könnten.

In der Herbstsession 2020 wies der Ständerat die Motion der SGK-SR zur Vorbehandlung zu. Dabei könne man überprüfen, ob die Zuweisung der Personen an die Sozialhilfe gleich teuer komme wie die Erhöhung der KAE für tiefere Einkommen, argumentierte Charles Juillard (cvp, JU), der die Überweisung an die Kommission beantragt hatte.<sup>38</sup>

**MOTION**  
DATUM: 03.03.2021  
ANJA HEIDELBERGER

Das Parlament habe die Forderung der Motionärin, die **Kurzarbeitsentschädigungen für Einkommen bis CHF 4'000 während der Corona-Pandemie auf 100 Prozent des Monatslohns zu erhöhen**, im Rahmen der ersten Änderung des Covid-19-Gesetzes in der Wintersession 2020 erfüllt, begründete die Mehrheit der SGK-SR im Januar 2021 ihren Antrag auf Ablehnung der Motion. Eine Kommissionsminderheit um Motionärin Maya Graf (gp, BL) beantragte aber dennoch, den Vorstoss anzunehmen, weil die Regelung im Covid-19-Gesetz bis Ende März 2021 begrenzt sei, das Problem aber voraussichtlich auch noch länger bestehen werde. Nachdem das Parlament die entsprechende Regelung in der Frühjahrsession 2021 in der zweiten Änderung des Covid-19-Gesetzes jedoch bis Ende Juni 2021 verlängert hatte, zog die Motionärin ihren Vorstoss Anfang März 2021 zurück.<sup>39</sup>

- 1) AB SR, 2016, S. 1015 ff.
- 2) AB SR, 2017, S. 129 f.
- 3) AB NR, 2017, S. 1222; AB NR, 2017, S. 934 f.; AB SR, 2017, S. 363 f.; AB SR, 2017, S. 541
- 4) AB NR, 2018, S. 501 f.; AB NR, 2018, S. 566; AB SR, 2018, S. 235 f.; AB SR, 2018, S. 260; TA, 16.3., 17.3.18; AZ, 19.3., 20.3.18
- 5) AB NR, 2018, S. 666 ff.; Medienmitteilung SGK-SR vom 23.3.18; Medienmitteilung SGK-SR vom 29.6.18
- 6) AB 2019, S. 1136 ff.
- 7) AB SR, 2020, S. 94 ff.; NZZ, 6.3.20; AZ, NZZ, TA, 11.3.20
- 8) AB SR, 2020, S. 168 ff.
- 9) AB NR, 2020, S. 1181; AB NR, 2020, S. 558 ff.; AB NR, 2020, S. 896 ff.; AB SR, 2020, S. 451 ff.; AB SR, 2020, S. 627
- 10) AB SR, 2017, S. 1021 ff.; SGT, 24.9., 7.12.16
- 11) AB NR, 2017, S. 937 ff.; AB SR, 2017, S. 612; Kommissionsbericht SGK-NR vom 7.4.17; Kommissionsbericht SGK-SR vom 14.8.17; SGT, 15.9.17
- 12) BBI 2019, S. 2955 ff.
- 13) Medienmitteilung SGK-SR vom 12.8.20; Medienmitteilung SGK-SR vom 20.10.20; Medienmitteilung SGK-SR vom 4.9.20; Medienmitteilung SP vom 5.8.20; TA, 9.4., 24.5.19; AZ, 25.5.19; TA, 27.5.19; AZ, Blick, TA, 22.6.19; NZZ, SGT, 26.6.19; BaZ, 3.7.19; BaZ, Blick, CdT, Lib, NZZ, SGT, TA, TG, 4.7.19; NZZ, 5.7.19; TA, 6.7., 22.7.19; So-Bli, 28.7.19; AZ, BaZ, 20.8.19; NZZ, 21.8., 29.8.19; TA, 11.9.19; So-Bli, 22.9.19; AZ, 23.9., 24.9.19; Blick, 30.9.19; AZ, 8.10.19; Blick, TA, 5.11.19; WoZ, 14.11.19; So-Bli, 17.11.19; NZZ, 9.1., 25.2., 12.5.20; TA, 27.5.20; So-Bli, 5.7.20; AZ, 6.7.20; NZZ, 17.7., 18.7.20; NZZ, 5.8.20; AZ, CdT, 6.8.20; LT, 8.8.20; NZZ, WOZ, 13.8.20; LT, 1.9.20; Blick, LT, 2.9.20; Blick, 3.9.20; Lib, NZZ, 4.9.20; CdT, TA, 5.9.20; Lib, 11.9.20; NZZ, 14.9.20; WW, 17.9.20; LT, 23.9.20; LT, NZZ, 2.10.20; SoZ, 4.10.20; CdT, 6.10.20; NZZ, 9.10.20; LT, 22.10.20; LT, 26.10.20
- 14) AB NR, 2021, S. 659; AB SR, 2021, S. 306 f.
- 15) AB NR, 2021, S. 1656; AB SR, 2021, S. 984; Bericht SGK-NR vom 23.6.21 (20.4425); Bericht SGK-SR vom 10.8.21
- 16) AB NR, 2019, S. 2192 ff.; Frage 19.5647; Frage 19.5700; Ip, 19.4469; Ip, 19.4481; Ip, 19.4498; Ip, 19.4513; Ip, 19.4592; Ip, 19.4593; Ip, 19.4623; Ip, 19.4636; TA, 30.4.19; Blick, CdT, TA, 6.8.19; Blick, 7.8.19; BU, 20.8.19; So-Bli, 1.9.19; NZZ, 18.9.19; AZ, 19.9., 2.10., 28.10., 5.11.19; So-Bli, 10.11.19; TA, 11.11.19; Blick, 16.11.19; So-Bli, 17.11.19; Blick, 18.11., 19.11.19; So-Bli, 24.11.19; Blick, 30.11.19; NZZ, 5.12.19; AZ, Blick, NZZ, 10.12.19; Blick, 18.12., 19.12.19; TA, 21.12.19; So-Bli, 22.12.19; LT, 23.12.19; NZZ, 13.1.20; AZ, 18.1.20; Blick, 25.2., 26.2., 27.2.20; TA, 4.3.20
- 17) AB SR, 2017, S. 227
- 18) AB SR, 2017, S. 366 ff.; BBI, 2016, S. 7465 ff.; TA, 31.5.17; AZ, BZ, CdT, LZ, Lib, NZZ, TA, 1.6.17; TA, 3.6.17
- 19) AB SR, 2018, S. 584; Kommissionsbericht SGK-SR vom 26.4.18; Medienmitteilung SGK-SR vom 8.9.17
- 20) AB SR, 2018, S. 337 ff.; Kommissionsbericht WAK-SR vom 4.5.18
- 21) LT, TA, 2.7.19; AZ, BaZ, Blick, LT, Lib, NZZ, SGT, TA, TG, 3.7.19; LT, WW, 4.7.19; NZZ, 9.7.19; AZ, 11.7.19; NZZ, 19.7., 26.7.19
- 22) Erläuternder Bericht des BR zur Verordnungsänderung
- 23) AB SR, 2020, S. 944 f.
- 24) AB SR, 2021, S. 1214
- 25) AB SR, 2017, S. 224 ff.
- 26) AB NR, 2017, S. 572; AB SR, 2017, S. 130 ff.; AB SR, 2017, S. 306; BZ, CdT, NZZ, TG, 8.3.17

- 27) AB SR, 2019, S. 811; Bericht SGK-SR vom 3.9.19
- 28) AB SR, 2019, S. 811; Bericht SGK-SR vom 3.9.19 (18.3513)
- 29) AB SR, 2019, S. 1045 ff.
- 30) AB SR, 2020, S. 93 f.
- 31) AB SR, 2020, S. 707 ff.
- 32) AB NR, 2020, S. 2027 f.
- 33) AB NR, 2020, S. 2523; AB NR, 2020, S. 2729; AB SR, 2020, S. 1285 ff.; AB SR, 2020, S. 1439
- 34) BBl, 2021, S. 1058 ff.
- 35) AB SR, 2021, S. 488 ff.
- 36) AB SR, 2021, S. 833 f.
- 37) AB SR, 2021, S. 832 f.; Bericht SGK-SR vom 31.8.21
- 38) AB SR, 2020, S. 1043
- 39) AB SR, 2021, S. 57 f.; Bericht SGK-SR vom 29.1.21