

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	23.04.2024
Thema	Sozialversicherungen
Schlagworte	Keine Einschränkung
Akteure	Germann, Hannes (svp/udc, SH) SR/CE
Prozesstypen	Keine Einschränkung
Datum	01.01.1965 - 01.01.2024

Impressum

Herausgeber

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

Beiträge von

Benteli, Marianne
Heidelberger, Anja

Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Heidelberger, Anja 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Sozialversicherungen, 2003 – 2023*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 23.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Sozialpolitik	1
Sozialversicherungen	1
Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)	1
Ergänzungsleistungen (EL)	4
Erwerbsersatzordnung (EO)	5
Berufliche Vorsorge	6
Krankenversicherung	7

Abkürzungsverzeichnis

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
WAK-SR	Kommission für Wirtschaft und Abgaben des Ständerates
BAG	Bundesamt für Gesundheit
SNB	Schweizerische Nationalbank
ALV	Arbeitslosenversicherung
IV	Invalidenversicherung
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
EL	Ergänzungsleistungen
VAG	Versicherungsaufsichtsgesetz
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
EO	Erwerbsersatzordnung
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
KVAG	Krankenversicherungsaufsichtsgesetz
WEKO	Wettbewerbskommission
KVAV	Verordnung betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung

AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
CER-CE	Commission de l'économie et des redevances du Conseil des Etats
OFSP	Office fédéral de la santé publique
BNS	Banque nationale suisse
AC	assurance-chômage
AI	Assurance-invalidité
DFI	Département fédéral de l'intérieur
PC	Prestations complémentaires
LSA	Loi sur la surveillance des assurances
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
APG	allocations pour perte de gain
AOS	Assurance obligatoire des soins
LSAMal	Loi sur la surveillance de l'assurance-maladie
COMCO	Commission de la concurrence
OSAMal	Ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale

Allgemeine Chronik

Sozialpolitik

Sozialversicherungen

Sozialversicherungen

POSTULAT
DATUM: 18.03.2021
ANJA HEIDELBERGER

Die **Auswirkungen von Covid-19 auf die Sozialwerke** – konkret auf die AHV, die IV und die berufliche Vorsorge – wollte Alex Kuprecht (svp, SZ) im Juni 2020 vom Bundesrat in einem Postulat untersuchen lassen. Daten zu den «erschweren wirtschaftlichen Umständen» durch die Covid-19-Pandemie seien für die laufenden Reformprojekte in den Sozialversicherungen wichtig, begründete er seinen Vorstoss. Zwar werde die ALV durch die Übernahme der Kosten der Kurzarbeitsentschädigung durch den Bund nicht ausserordentlich stark belastet, die Auswirkungen auf die übrigen Sozialwerke durch die eingeschränkten Beitragsflüsse etwa durch Long Covid (insbesondere auf die IV und die Pensionskassen) müssten jedoch untersucht werden, betonte Hannes Germann (svp, SH), der das Postulat von Ratspräsident Kuprecht in der Frühjahrssession 2021 begründete. Nachdem auch Bundesrat Berset das Vorhaben unterstützt hatte, nahm der Ständerat das Postulat stillschweigend an.¹

Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 14.09.2021
ANJA HEIDELBERGER

In der Herbstsession 2021 startete der **Ständerat ins Differenzbereinigungsverfahren der AHV 21-Reform**, bei der die beiden Kammern sich in verschiedenen zentralen Punkten bereits einig waren – etwa bei der Erhöhung des Frauenrentenalters auf 65 Jahre oder der Verknüpfung der Mehrwertsteuererhöhung und der AHV-Reform –, aber auch noch zahlreiche, auch sehr weitreichende Differenzen bestanden. Erich Ettl (mitte, OW) erläuterte als Kommissionssprecher noch einmal den Rahmen der Revision: Die Erhöhung des Frauenrentenalters auf 65 Jahre soll jährlich CHF 1.4 Mrd. und bis ins Jahr 2030 CHF 10 Mrd. einbringen. Davon abgezogen werden müssten die Ausgleichsmassnahmen für besonders betroffene Jahrgänge, über deren Höhe und Ausgestaltung sich Bundesrat, Nationalrat und Ständerat noch nicht einig waren: Der Bundesrat hatte Ausgleichsmassnahmen in der Höhe von einem Drittel der Gesamteinsparungen (CHF 3.3. Mrd.) vorgesehen, der Ständerat in seiner ersten Beratung Massnahmen über CHF 2.1 Mrd. und der Nationalrat solche von CHF 4.1 Mrd.

Bezüglich der **Ausgleichsmassnahmen** lagen dem Ständerat zwei neue Modelle vor, ein Modell der Kommissionsmehrheit sowie dasjenige einer Minderheit Müller (fdp, LU), das jedoch nicht mit Müllers Modell aus der ersten ständerätlichen Debatte übereinstimmte. Sowohl die Kommissionsmehrheit als auch die Minderheit wollten dabei prinzipiell das bisherige Trapezmodell des Ständerates mit dem bisherigen Nationalratsmodell kombinieren. Ersteres hatte Abstufungen der Rentenzuschläge nach Jahrgang der Frauen vorgesehen, Letzteres beinhaltete Abstufungen nach Einkommensgruppen – nun sollten die Rentenzuschläge folglich in beiden Modellen sowohl nach Jahrgängen als auch nach Einkommen abgestuft werden. Die Kommissionsmehrheit blieb bei der progressiv-degressiven Ausgestaltung in Trapezform, wonach die ersten drei und die letzten zwei Jahrgänge nur jeweils einen Teil des Zuschlags, nicht den vollständigen Zuschlag erhalten sollten. Die Minderheit Müller sah hingegen nur bei den ersten drei Jahrgängen gekürzte Zuschläge vor. Beide Modelle wollten jedoch die Rentenzuschläge ausserhalb des AHV-Plafonds gewähren, womit also auch Frauen, welche bereits ohne Zuschlag die Maximalrente erhielten, davon profitieren sollten. Die Unterstellung des Zuschlags unter den Plafonds war zuvor am bundesrätlichen sowie am nationalrätlichen Modell stark kritisiert worden. Insgesamt zeigte sich die Kommissionsmehrheit bei den Zuschlägen deutlich grosszügiger als die Minderheit Müller, die sowohl tiefere Grundzuschläge als auch grössere Reduktionen dieser Zuschläge (nach Jahrgängen und Einkommen) vorsah. Ähnlich waren sich die beiden Modelle beim Gesamtbetrag, der für die Ausgleichsmassnahmen eingesetzt werden sollte: Hier hatte man sich in der Kommission zuvor mit CHF 3.2 Mrd. in etwa auf den Betrag des Bundesrates geeinigt – man wählte also einen Mittelweg zwischen den CHF 2.1 Mrd. des ersten Vorschlags des Ständerates und den CHF 4.1 Mrd. des Nationalrats. Hingegen unterschieden sich die beiden Modelle bezüglich der Anzahl zu berücksichtigender Jahrgänge: Die Kommissionsmehrheit blieb beim ständerätlichen (und bundesrätlichen) Vorschlag von neun Jahrgängen, die Minderheit Müller machte einen Schritt auf den Nationalrat zu, der sechs Jahrgänge begünstigen wollte, und schlug sieben Jahrgänge vor. Neun

Jahrgänge seien nötig, weil sonst «viele tausend Frauen betroffen sind, die keine Möglichkeit mehr für einen Ausgleich haben», begründete Pirmin Bischof (mitte, SO) die Position der Kommissionsmehrheit. Damian Müller wies jedoch darauf hin, dass ab dem achten Jahrgang bereits «der nächste Reformschritt greifen» müsse, welchen die SGK-NR mit ihrer Motion in die Wege geleitet hatte.

Besonders umstritten war in der Kommission nun die Frage des Rentenvorbezugs. Der Bundesrat hatte in seinem ursprünglichen Modell vorgesehen, dass die betroffenen Jahrgänge entweder zwischen dem Rentenzuschlag oder einem Rentenvorbezug zu besseren Konditionen wählen können. Die Minderheit Müller wollte bei dieser Wahlmöglichkeit bleiben und den reduzierten Kürzungssatz bei Rentenvorbezug noch nach Einkommensgruppen abstufen. Somit sollten Frauen mit geringen Einkommen in den Übergangsgenerationen ihre Rente ohne oder nur mit geringen Einbussen vorzeitig beziehen, dabei aber nicht vom Rentenzuschlag profitieren können. Die Kommissionsmehrheit hingegen sah vor, dass die betroffenen Frauen bei einem Rentenvorbezug zwar nicht von besseren Konditionen profitieren können sollten – für sie würden somit bei einem Vorbezug dieselben Konditionen gelten wie für alle anderen Frauen –, jedoch sollten sie auch bei einem Vorbezug in den Genuss des vollen Rentenzuschlags kommen. Hier waren sich Kommissionsmehrheit und -minderheit nicht einig, welches Modell fairer sei. Minderheitensprecher Müller störte sich am Vorschlag der Kommissionsmehrheit, da die Vorbeziehenden damit «für ihren Rentenvorbezug mit einer unter dem Strich höheren Rente belohnt werden». Dagegen wehrte sich Pirmin Bischof und argumentierte, dass rentenvorbeziehende Frauen in allen Varianten der Mehrheit immer eine tiefere Rente bekämen als Frauen, die bis 65 arbeiteten. Hingegen sehe das Modell Müller, dem Modell des Nationalrats folgend, geringere Kürzungssätze beim Rentenvorbezug vor als das bundesrätliche Modell. Damit setze die Minderheit mehr Geld für Personen mit hohem Einkommen ein, da eine Senkung der Kürzungssätze gemäss Bischof «bei den hohen Einkommen betragsmässig natürlich am meisten aus[mache]». Zudem verursachten die Rentenvorbeziehenden im nationalrätlichen Modell ähnlich hohe Kosten an Ausgleichsmassnahmen wie Personen, die bis ins Alter von 65 Jahren arbeiteten und den Rentenzuschlag wählten – dies sei mit dem Kampf gegen den Fachkräftemangel nicht zu vereinbaren, erklärte Kommissionssprecher Ettlín.

Bundesrat Berset zeigte sich in der Folge von beiden Ausgleichsmodellen für die Übergangsgenerationen nicht begeistert, nannte das Kommissionsmodell jedoch «une solution équilibrée». Der Gesundheitsminister betonte insbesondere, dass die Ausgleichsmassnahmen bei der letzten erfolgreichen AHV-Revision 1994 nicht einen Drittel, sondern ganze 80 Prozent der Einnahmen betragen hätten, und warb in diesem Sinne für eine möglichst grosszügige Ausgestaltung der Massnahmen, um diese in der nötigen Volksabstimmung durchzubringen. In der Folge entschied sich der Ständerat mit 27 zu 15 Stimmen für das Modell der Kommissionsmehrheit.

Bezüglich der **Mehrwertsteuererhöhung** beantragte die Kommission, dem Nationalrat bei einer Erhöhung um 0.4 Prozentpunkte (beim Normalsatz sowie um je 0.1 Prozentpunkte beim reduzierten Satz und beim Sondersatz) zu folgen – der Ständerat hatte sich in seiner ersten Behandlung für eine Erhöhung um 0.3 Prozentpunkte (und je 0.1 Prozentpunkte) ausgesprochen, der Bundesrat hatte für eine Erhöhung um 0.7 Prozentpunkte plädiert. Die von der Kommission vorgeschlagene Erhöhung würde der AHV CHF 1.37 Mrd. pro Jahr einbringen, bei 0.3 Prozentpunkten wären es CHF 1.03 Mrd. Zudem lag dem Ständerat bei seiner Beratung ein Einzelantrag Noser (fdp, ZH) vor. Noser schlug eine Erhöhung um 0.3 Prozentpunkte vor, zumal er es als schwierig erachtete, den Stimmbürgerinnen und Stimmbürgern eine verglichen mit der Altersvorsorge 2020 stärkere Erhöhung der Mehrwertsteuer bei einer ansonsten kleineren Revision zu erklären. Zudem sei es sinnvoll, diese Differenz zum Nationalrat offen zu halten, um weiterhin eine Diskussion dazu zu ermöglichen. Erich Ettlín präsentierte diesbezüglich den voraussichtlichen Stand des AHV-Fonds im Jahr 2030 bei den verschiedenen Szenarien, wobei 100 Prozent die AHV-Ausgaben eines Jahres darstellten und vom Bundesrat als Ziel der Revision anvisiert worden waren. Mit dem Modell der Kommission würde der Fondsstand 2030 bei 87 bis 90 Prozent liegen (je nach Zeitpunkt des Inkrafttretens der Revision), mit dem Antrag Noser wären es zwischen 82 und 85 Prozent. Der Gesundheitsminister kritisierte den Verzicht der beiden Kammern, die Revision auf eine 100-prozentige Fondshöhe auszurichten, und argumentierte ebenfalls mit der Wirkung auf die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger: Bei der nächsten Revision sei es schwierig zu erklären, wieso man härtere Massnahmen ergreifen müsse, nur weil man Jahre zuvor nicht bereit gewesen sei, mit einer Fondshöhe von 100 Prozent zu planen. Von den beiden Anträgen bevorzugte er folglich die stärkere Erhöhung der Kommissionsmehrheit. Diese setzte sich anschliessend mit 22 zu 20 Stimmen (bei 1 Enthaltung) knapp durch, womit die Frage der

Mehrwertsteuererhöhung zwischen den beiden Räten bereinigt werden konnte.

Der Nationalrat hatte in seiner Beratung zudem eine **einmalige Einlage des Bruttoertrags aus den Negativzinsen der Schweizerischen Nationalbank** in den AHV-Ausgleichsfonds vorgeschlagen und dazu einen eigenen Bundesbeschluss geschaffen. Die Mehrheit der SGK-SR lehnte jedoch Eintreten auf diesen Beschluss ab, während sich eine Minderheit Germann (svp, SH) für Eintreten und für den Bundesbeschluss aussprach. Hannes Germann argumentierte, dass die Unabhängigkeit der Nationalbank mit einer einmaligen Einlage nicht beeinträchtigt werde – ansonsten würde das entsprechende Geld einfach «über die normale Gewinnverteilung laufen» und damit Kantonen und Bund zugute kommen. Über die Verrechnung der Kosten, welche den Banken anfallen, und über die Kosten für die Pensionskassen seien die Bürgerinnen und Bürger indirekt stark von den Negativzinsen betroffen. Anstatt daher die Gewinne daraus dem Bund und den Kantonen zukommen zu lassen, sollten sie über die AHV direkt der Bevölkerung zugutekommen. Paul Rechsteiner (sp, SG) unterstützte den Minderheitensprecher – neben Germann und Rechsteiner hatten auch Marina Carobbio Guscetti (sp, TI) und Maya Graf (gp, BL) den Antrag vorgängig unterzeichnet – und verwies darauf, dass zwischen 2015 und 2020 CHF 10 Mrd. an Gewinnen aus den Negativzinsen angefallen seien – bis zum Inkrafttreten der Revision würden es gar CHF 12 oder 13 Mrd. sein –, die man nun der AHV zuweisen könne. Das entspreche der Grössenordnung des Betrags, den «man den Frauen wegnimmt». Daher sei es schwierig zu erklären, wieso man auf diesen Betrag verzichten wolle, insbesondere da man das mit dem Nationalbankgold bereits einmal gemacht habe.

Erich Ettlín gab für die Kommission die Aussagen von Fritz Zurbrügg, Mitglied des Direktoriums der Nationalbank, wieder, der sich im Namen der SNB gegen dieses Vorhaben wehrte. So müsse bedacht werden, dass auch die Nationalbank Negativzinsen bezahle, etwa bei den Covid-19-Krediten, und dass «über die Hälfte der Devisenanlagen eine negative Verfallrendite» aufweise. Zudem befürchtete die Kommission, dass sich die SNB durch eine solche Auszahlung unter Druck gesetzt fühle, weil der Finanzierungsbedarf der AHV auch weiterhin bestehen bleibe. Zudem bestehe auch in anderen Bereichen entsprechender Bedarf, wobei unklar sei, wieso diese Gewinne genau für die AHV einzusetzen seien. Man schaffe damit eine Erwartungshaltung für die Zukunft. Darüber hinaus nehme man damit den Kantonen Geld weg – diese erhalten normalerweise zwei Drittel der Gewinnausschüttungen. Mit 27 zu 14 Stimmen (bei 1 Enthaltung) sprach sich der Ständerat in der Folge gegen Eintreten aus.

Ansonsten verabschiedete der Ständerat zahlreiche kleinere Regelungen stillschweigend. Abgestimmt wurde zudem über die Frage, ob der Rentenzuschlag von der Berechnung des Einkommens zum Anspruch von Ergänzungsleistungen ausgenommen werden soll oder nicht. Eine Minderheit Carobbio Guscetti beantragte diese Ausnahme, damit auch Frauen mit Ergänzungsleistungen vollständig von dem Zuschlag profitieren könnten. So müssten fast 11 Prozent aller Frauen ab dem Renteneintritt Ergänzungsleistungen beziehen, insbesondere geschiedene, alleinerziehende oder verwitwete Frauen. Erich Ettlín argumentierte für die Kommissionmehrheit, dass eine solche Ausnahme dem Grundprinzip der EL zuwiderlaufe und man den Rentenzuschlag daher nicht von der Einkommensberechnung ausnehmen solle. Mit 28 zu 12 Stimmen folgte die Ratsmehrheit seinem Antrag.

Diskutiert wurde ebenfalls darüber, ob der Anspruch auf Hilflosenentschädigung wie bisher nach einer ein Jahr dauernden Hilflosigkeit oder bereits nach drei Monaten gewährt werden soll. Eine Minderheit Graf beantragte, diesbezüglich dem Nationalrat zu folgen und die Wartefrist zu verkürzen. Die meisten Beziehenden von Hilflosenentschädigungen seien über 80 Jahre alt und da sich ihr Zustand üblicherweise eher verschlechtere, solle man ihnen bereits nach drei Monaten die entsprechende Hilfe zukommen lassen. Damit könne man sicherstellen, dass sie solange wie möglich zuhause betreut werden können. Kommissionsprecher Ettlín verwies darauf, dass damit aber auch Personen, die sich nach einer über dreimonatigen Krankheit wieder erholten, Hilflosenentschädigungen beziehen könnten, wodurch man die Kontrollen verstärken müsste. Insgesamt führe dies zu Mehrkosten von CHF 124 Mio. Mit 30 zu 13 Stimmen lehnte der Ständerat die Verkürzung der Wartefrist ab.

Mit diesen Änderungen ging der Entwurf zur AHV 21 zurück an den Nationalrat.²

In der Frühjahrssession 2022 beriet der **Ständerat** die Motion Burkart (fdp, AG) für eine Änderung der **Berechnungsmethode für die Höhe des Zinsabzuges auf dem investierten Eigenkapital für die Abrechnung der AHV**, welche sie zwei Jahre zuvor der SGK-NR zur Vorberatung zugewiesen hatte. Die Mehrheit der Kommission beantragte die Motion zur Ablehnung, weil «eine neue Ungleichbehandlung geschaffen» würde. Der Zinssatz entspreche «der üblichen Rendite», liege also momentan aufgrund des generellen Tiefzinsumfeldes bei 0 Prozent. Minderheitensprecher Hannes Germann (svp, SH) betonte hingegen, dass ein Eigenkapitalabzug von 0 Prozent unrealistisch und unfair sei und daher korrigiert werden müsse. Mit 22 zu 18 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) nahm der Ständerat die Motion an und folgte damit der Minderheit Germann.³

Ergänzungsleistungen (EL)

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 Betrügereien 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.⁴

Erwerbsersatzordnung (EO)

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 12.06.2003
MARIANNE BENTELI

In der Sommersession behandelte der Ständerat die durch eine parlamentarische Initiative des Nationalrats initiierte **Revision des Erwerbsersatzgesetzes**, mit welchem der Kreis der Anspruchsberechtigten auf Mütter ausdehnt wird, die im Zeitpunkt der Niederkunft als Arbeitnehmerinnen oder Selbstständigerwerbende im Sinn des Sozialversicherungsrechts gelten oder die im Betrieb des Ehemannes mitarbeiten und dafür einen Barlohn erhalten. Ihnen wird während 14 Wochen eine Erwerbsersatzentschädigung gewährt, die 80% des durchschnittlichen versicherten Lohnes beträgt, welcher vor dem Verdienstaufschlag erzielt wurde. In seinem Eintretensvotum betonte der Sprecher der Kommission, es handle sich nicht um eine eigenständige Mutterschaftsversicherung im Sinn eines neuen Sozialversicherungszweiges, sondern es werde – mit der Finanzierung über die EO – ein bisheriges Instrument ausgebaut, weshalb die zusätzlichen Administrativkosten gering seien. Forster (fdp, SG) betonte, eine Mutterschaftsversicherung gehöre „zu den vordringlichen politischen Aufgaben“. Mehrere Rednerinnen erklärten, auch wenn das Volk dreimal entsprechende Vorlagen abgelehnt habe, so sei der Verfassungsauftrag doch nie in Frage gestellt worden.

Eintreten wurde ohne Gegenantrag beschlossen, obgleich die SVP die Vorlage als „ordnungspolitischen Sündenfall“ bezeichnete, da damit der Sozialstaat weiter ausgebaut und die Eigenverantwortung der Familien geschwächt werde, sowie als „Zwängerei“ gegenüber dem Ergebnis der letzten Volksabstimmung. Für die meisten erstaunlich war die Argumentation von Germann (svp, SH), er wersetze sich dem Vorschlag deshalb, weil nur die erwerbstätigen Mütter berücksichtigt würden; dabei war es 1999 gerade die SVP gewesen, welche die Mutterschaftsversicherung mit dem Argument bekämpft hatte, der Einbezug der nichterwerbstätigen Frauen sei nicht statthaft. Bei der Detailberatung versuchte Jenny (svp, GL) noch einmal, auf die Einführung eines Mutterschaftstaggelds zurückzukommen, scheiterte aber mit 30 zu 8 Stimmen deutlich. Bei den meisten Bestimmungen schloss sich der Ständerat dem Nationalrat an, wobei er aber die Dauer der vorgängigen Erwerbsarbeit, die zu einem

Anspruch führt, von drei auf fünf Monate ausdehnte. In einem Punkt schuf er allerdings eine gewichtige Differenz zur grossen Kammer: Mit 25 zu 10 Stimmen folgte er dem Antrag der Kommission, die Anspruchsberechtigung auch auf Fälle von Adoption auszuweiten, allerdings in eingeschränkter Form (lediglich vier Wochen, und nur, falls das zu adoptierende Kind jünger als vier Jahre ist). Forster (fdp, SG) machte vergebens geltend, damit lege man der Vorlage unnötig Stolpersteine in den Weg, weshalb es der Nationalrat auch ausdrücklich vermieden habe, die Adoption zu berücksichtigen. Vor den Beratungen hatten auch der Initiant und die drei Initiantinnen des Modells – Triponez (fdp, BE), Haller (svp, BE), Meyer (cvp, FR) und Fehr (sp, ZH) – erfolglos an den Ständerat appelliert, das Fuder nicht zu überladen.⁵

Berufliche Vorsorge

STANDESINITIATIVE
DATUM: 30.05.2018
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.⁶

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 06.12.2021
ANJA HEIDELBERGER

In der Wintersession 2021 setzte sich der **Ständerat** mit der **Abschreibung der Motion Graber (cvp, LU; Mo. 13.4184) zur Ermöglichung und Förderung zukunftsgerichteter Anlagen durch die Vorsorgeeinrichtungen** auseinander. Dabei gingen die Meinungen zur Frage, inwiefern der Bundesrat die Anliegen der Motion tatsächlich umgesetzt habe, weit auseinander. Als «weitgehend erfüllt» erachtete Kommissionsprecher Hannes Germann (svp, SH) den Vorstoss. Der Bundesrat habe zahlreiche Massnahmen getroffen, um die Rahmenbedingungen für Startups zu verbessern. Bundesrat Berset wies darüber hinaus auf eine bereits in Kraft getretene Verordnungsänderung hin. Die Schaffung des Zukunftsfonds, der die Betreuung der zukunftssträchtigen Anlagen der Pensionskassen übernehmen soll, sei in der Motion hingegen als Einladung an den Bundesrat, nicht als explizite Aufforderung formuliert. Minderheitensprecher Hegglin (mitte, ZG) erachtete die Motion hingegen als noch nicht umgesetzt. So seien die «steuerlichen

Rahmenbedingungen für Start-ups [...] kaum verbessert worden», vor allem seien die für Start-ups sehr wichtige Verlängerung des steuerlichen Verlustvortrags und der Zukunftsfonds Schweiz noch nicht geschaffen worden. Mit 27 zu 15 Stimmen sprach sich der Ständerat dennoch für Abschreibung der Motion aus.⁷

Krankenversicherung

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE

DATUM: 14.12.2016
ANJA HEIDELBERGER

Im Dezember 2016 reichte Andreas Aebi (svp, BE) eine parlamentarische Initiative ein, mit der die **«bewährten Prämienregionen wiederhergestellt»** werden sollten. Diese waren seit der Änderung des Krankenkassenaufsichtsgesetzes 2016 nicht mehr gesetzeskonform und mussten geändert werden. Eine Neueinteilung der Prämienregionen aufgrund von Bezirken war jedoch auf heftige Kritik gestossen. Aebi wollte nun eine Rückkehr zur ehemaligen Einteilung der Prämienregionen sowie zur Festlegung der maximalen Rabatte durch den Bundesrat – seit Inkrafttreten des Aufsichtsgesetzes lag diese Kompetenz beim EDI – erreichen. Ende 2017 gab die SGK-NR der Initiative mit 17 zu 5 Stimmen bei einer Enthaltung Folge. Ihre Schwesterkommission entschied sich aber Anfang 2018, lieber der Motion Germann (svp, SH; Mo. 16.4083) zu folgen, welche sie gemäss eigenen Aussagen «eng begleite». Es sei daher nicht nötig, dass «die Schwesterkommission gesetzgeberisch aktiv» werde, erklärte die SGK-SR und lehnte die Initiative mit 11 zu 0 Stimmen ab. Im Winter 2018 entschied sich die Nationalratskommission einstimmig, nicht an der Initiative festzuhalten, da das Anliegen mittlerweile bereits von einer Motion der Ständeratskommission aufgenommen wurde.⁸

MOTION

DATUM: 15.12.2016
ANJA HEIDELBERGER

Hannes Germann (svp, SH) wollte eine Abkehr von den Änderungen zur Einteilung der Prämienregionen, wie sie im Rahmen der Revision der Verordnung über die Prämienregionen geplant wurden, erreichen. In seiner Motion **«An bewährten Prämienregionen festhalten»** vom Dezember 2016 kritisierte er, dass das EDI seit dem Inkrafttreten des KVAG zukünftig eigenmächtig bezüglich Prämienregionen entscheiden könne und diesbezüglich einige Änderungen angekündigt habe: Die Kosten würden neu auf Bezirks- statt wie bisher auf Gemeindeebene beurteilt, Prämienregionen müssten künftig mindestens 33'333 respektive (in grossen Kantonen) 66'667 Versicherte beinhalten und in Kantonen mit weniger als 200'000 Versicherten dürfe es nur noch eine Prämienregion geben. Ein solches Vorgehen würde jedoch einzig die Kostenunterschiede zwischen den Gemeinden eines Bezirks ausgleichen, erklärte der Motionär, wodurch es zu einer milliardenhohen Umverteilung komme. Davon seien gemäss Santésuisse 3 Mio. Menschen negativ betroffen. Die Kostenwahrheit oder Transparenz steigere die Änderung jedoch nicht. Zudem gebe es in vielen Kantonen gar keine Bezirke mehr. In seiner Motion verlangte Germann deshalb, dass für die Einteilung der Prämienregionen weiterhin die Kosten der Gemeinden relevant sein sollen und der Bundesrat die maximalen Rabatte festlegen soll.

Der Bundesrat argumentierte, dass die Einteilung der Prämienregionen nach Gemeinden die tatsächlichen Kostenunterschiede zwischen den Regionen nicht mehr erfasse. Das EDI sei daher gemäss seinem Auftrag daran, die Prämienregionen anzupassen, wobei sich in der Vernehmlassung zur Verordnung über die Prämienregionen nur eine Minderheit der betroffenen Kantone gegen die Einteilung nach Bezirken ausgesprochen habe. Die Bezirke als kleinste geografische Einheit für eine Prämienregion zu verwenden, mache Sinn, weil dadurch relativ einheitliche, zusammenhängende Prämienregionen gebildet werden könnten, während diese unter Berücksichtigung der Gemeinden wild auf dem Kantonsgebiet verstreut wären. Zudem sei die Einteilung langfristig stabil, weil einzelne schwere Krankheitsfälle in kleinen Gemeinden nicht mehr zu einem Wechsel der Prämienregion führten. Schliesslich sei eine Einteilung auf Gemeindeebene nicht mehr möglich, weil das BAG die entsprechenden Informationen aus Datenschutzgründen nicht mehr erhebe. Diese Änderungen beträfen schliesslich nur eine Minderheit der Versicherten und für die meisten Betroffenen seien die Auswirkungen minimal. Ein Prozent der Versicherten müsse jedoch mit einem Prämienanstieg um mehr als 10 Prozent rechnen.

Vor der Behandlung des Geschäfts im Ständerat reichte die SGK-SR einen Ordnungsantrag ein, mit welchem sie eine Zuweisung der Motion an sich selbst erreichen wollte. Da die Vernehmlassung zur Verordnung zum Zeitpunkt der Konsultation noch nicht abgeschlossen gewesen war, beabsichtige die SGK-SR gemäss Kommissionssprecher Graber (cvp, LU), eine weitere Konsultation durchzuführen, bei der auch die Motion Germann behandelt werden könne. Der Motionär hiess diesen Vorschlag gut, verwies aber auch auf die staatspolitischen und föderalen Bedenken,

welche die Kommission in Betracht ziehen sollte. Stillschweigend nahm der Ständerat den Ordnungsantrag an.⁹

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE

DATUM: 26.11.2018
ANJA HEIDELBERGER

In der Herbstsession 2018 beriet das Parlament die parlamentarische Initiative für eine **befristete Verlängerung der Zulassungsbeschränkung nach Art. 55 KVG**. Zuvor hatte sich der Bundesrat in einer Stellungnahme für die Vorlage ausgesprochen, weil damit für den Fall einer Verzögerung bei der Änderung des KVG bezüglich der Zulassung von Leistungserbringenden (BRG 18.047) ein Zeitraum ohne Zulassungsbeschränkung verhindert werden könne. Die Detailberatung des Bundesratsgeschäfts müsse jedoch umgehend angegangen werden, betonte der Bundesrat. Im erstbehandelnden Nationalrat erläuterten die Kommissionssprecher Nantermod (fdp, VS) und Hess (bdp, NR) sowie Gesundheitsminister Berset noch einmal die Geschichte der Zulassungsbeschränkung, ihre Relevanz und die Notwendigkeit einer weiteren – letzten – Verlängerung derselben. Diskussionslos und stillschweigend genehmigte der Rat die Vorlage in der Detailberatung und übergab sie mit 160 zu 1 Stimme in der Gesamtabstimmung dem Zweirat. Ein ähnliches Bild präsentierte sich im Ständerat, der die Initiative am folgenden Tag in der Gesamtabstimmung einstimmig mit 36 zu 0 Stimmen guthiess. Auch die Schlussabstimmungen stellten keine grossen Hürden mehr dar, mit 194 zu 1 Stimme respektive 41 zu 0 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) verabschiedete das Parlament die erneute, befristete Verlängerung der Zulassungsbeschränkung für Ärzte. Einzig Lukas Reimann (svp, SG) lehnte die Verlängerung ab, während Hannes Germann (svp, SH) und Martin Schmid (fdp, GR) sich ihrer Stimme enthielten.¹⁰

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 Ettlín (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 Tarifanpassung 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 Organisationshoheit. Sollte 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 Tariffrage betraf die Finanzierung von Rechnungsprüfungen, welche die Patientenorganisationen durchführen sollten, durch das EDI. Die Kommissionsmehrheit 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 Kommissionsmehrheit 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.¹¹

In der Herbstsession 2022 behandelte der **Ständerat** das **Bundesgesetz über die Regulierung der Versicherungsvermittlertätigkeit**. Eintreten war unbestritten. Diskutiert wurde jedoch insbesondere über die vom Nationalrat eingefügte Unterscheidung zwischen internen und externen Vermittelnden bei der Ausbildung und der Einschränkung der Entlohnung. Die SGK-SR hatte mit 6 zu 5 Stimmen empfohlen, dem nationalrätlichen Vorschlag zu folgen und die Regelung der Ausbildung und Entlohnung von Personen, die mit einem Arbeitsvertrag an eine Versicherung gebunden sind, nicht einzuschränken. Für die Kommissionsmehrheit erklärte Erich Ettlín (mitte, OW), dass eine Unterscheidung zwischen internen Vermittlerinnen und Vermittlern, die Akquise machen, und solchen, die bestehende Kundinnen und Kunden beraten, schwierig sei. Eine Minderheit Stöckli (sp, BE) verlangte, die entsprechenden Regelungen sowohl für externe wie interne Vermittelnde zu erlassen. Minderheitensprecher Stöckli kritisierte den Mehrheitsantrag denn auch deutlich: Diese Unterscheidung stelle ein «Schlupfloch» für die Versicherungen dar, zumal mehrere Krankenkassen in den letzten Monaten damit begonnen hätten, solche bisher externen Vermittlerunternehmen zu kaufen und «in die Versicherungsgruppe [zu] integrier[en]». Über solche Käufe hatten zuvor auch verschiedene Zeitungen berichtet. Hinzu komme, dass durch eine solche Regelung Ungleichheiten zwischen den grossen und kleineren Versicherungen geschaffen würden, da Letztere keine finanziellen Möglichkeiten für solche Käufe hätten. Schliesslich bestehe bereits eine umfassende Definition der Vermittelnden im VAG; dort sei als Vermittlerin oder Vermittler eingestuft, «wer Kontakt hat zu Leuten, die eine Versicherung abschliessen wollen». Und auch in der KVAV sei keine entsprechende Unterscheidung zwischen internen und externen Personen gemacht worden, ergänzte später auch Gesundheitsminister Berset. Schliesslich sei es für die Bevölkerung irrelevant, ob die entsprechenden Telefonate von internen oder externen Vermittelnden durchgeführt würden. Damian Müller (fdp, LU) wies hingegen darauf hin, dass die Branchenvereinbarung bisher nur für externe Vermittelnde gelte und diese Definition folglich nicht erweitert werden solle. Mit 21 zu 19 Stimmen (bei 3 Enthaltungen) setzte sich die Minderheit knapp durch und der Ständerat verzichtete auf die Schaffung dieser Unterscheidung.

Daneben wurde darüber diskutiert, ob – wie es die Kommissionsmehrheit beabsichtigte – eine Regelung geschaffen werden soll, wonach der Bundesrat die Versicherungen vor der Allgemeinverbindlichkeitserklärung der Branchenvereinbarungen anhören muss. Man wolle diese «Zusatzschleife», die gemäss Verwaltung «keine grosse Sache» sei, einführen, bevor der Bundesrat eine «so einschneidende [...] Erklärung» vornehmen könne, begründete Kommissionssprecher Ettlín den Antrag. Eine Minderheit Carobbio Guscetti (sp, TI) sowie der Gesundheitsminister plädierten dafür, auf diese neue Regelung zu verzichten, zumal bereits gemäss Vernehmlassungsgesetz entsprechende Anhörungen nötig seien. Mit 26 zu 12 Stimmen (bei 1 Enthaltung) stimmte der Ständerat jedoch der neuen Regelung zu.

Schliesslich stellte sich die Frage, ob die neuen Regelungen nur im KVAV, also nur in der Grundversicherung, oder auch im VAG und somit in den Zusatzversicherungen verankert werden sollen. Hier plädierte die Kommissionsmehrheit dafür, auch gleich den Zusatzversicherungsbereich zu regeln, eine Minderheit Germann (svp, SH) bevorzugte die Einschränkung der Regelung auf den Krankenkassenbereich. Erich Ettlín erachtete eine umfassende Lösung als nötig, weil die Prämienzahlenden keinen Unterschied darin machen würden, ob sie Anrufe von Krankenkassen oder Zusatzversicherungen erhielten. Bundesrat Berset erinnerte überdies daran, dass die Versicherungen selbst zugunsten der Transparenz und Kohärenz eine einheitliche Regelung wünschten. Minderheitensprecher Germann verwies hingegen auf die unterschiedlichen Wettbewerbssituationen der beiden Bereiche, welche unterschiedliche Regelungen bedingen würden. Da die Branche zudem bereits grosse Fortschritte gemacht habe, brauche es die Regelung im VAG nicht. Schliesslich habe die WEKO den Einbezug der Zusatzversicherungen im Rahmen der ursprünglichen Motion gerügt und man habe bei Annahme der Motion versprochen, deren Situation nochmals zu überprüfen. Mit 25 zu 19 Stimmen folgte der Ständerat der Kommissionsmehrheit, gemäss welcher also beide Bereiche geregelt werden sollten.

In der darauf folgenden **Gesamtabstimmung** nahm der Ständerat den Entwurf zum Bundesgesetz über die Regulierung der Versicherungsvermittlertätigkeit mit 32 zu 11 Stimmen (bei 1 Enthaltung) an. Die ablehnenden Stimmen stammten von Mitgliedern der FDP.Liberalen-, der SVP- und der Mitte-Fraktion.¹²

In der Frühjahrsession 2023 setzte sich der **Ständerat** erstmals mit dem **indirekten Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative** auseinander, wobei ihm ein Nichteintretensantrag von Hannes Germann (svp, SH) vorlag. Erich Ettlín (mitte, OW) erklärte für die SGK-SR, dass der Bundesrat zwar das Anliegen der Initiative, das Kostenwachstum zu bremsen, teile, jedoch eine Koppelung des Wachstums an die Lohnentwicklung ablehne. Stattdessen sollten mithilfe des indirekten Gegenvorschlags Zielvorgaben für ein maximales Kostenwachstum in der OKP formuliert werden, die bei Nichteinhalten Diskussionen über korrigierende Massnahmen nach sich ziehen sollten. Die SGK-SR habe den indirekten Gegenvorschlag mit 6 zu 0 Stimmen (bei 5 Enthaltungen) angenommen und auch die Zielvorgaben gutgeheissen, schlage aber in Detailfragen Alternativen zum Nationalrat vor, erläuterte Ettlín. Hannes Germann begründete seinen Nichteintretensantrag damit, dass der Gegenvorschlag überladen sei, zumal er neben den ersten drei Kostendämpfungspaketen (Paket 1a, Paket 1b und Paket 2) quasi das vierte Paket und einen «planwirtschaftlichen Eingriff[.]» darstelle. Zudem käme es bei Annahme dieser Regelungen zu Rationierungen im Gesundheitswesen. Diesen Argumenten widersprach Gesundheitsminister Berset deutlich, es gehe lediglich um Transparenz und um eine Planung der Kosten, wie sie für Unternehmen völlig normal sei. Mit 23 zu 19 Stimmen trat der Ständerat in der Folge auf den Gegenvorschlag ein. Gegen Eintreten stimmten die SVP- und die FDP-Fraktion.

In der **zentralen Frage der Vorlage**, den Kostenzielen, zeigte sich die Kommissionmehrheit mit dem nationalrätlichen Vorschlag einverstanden. Der Nationalrat hatte jährliche in vierjährige Zielvorgaben für die maximale Kostenentwicklung der OKP abgeschwächt, die Schaffung von Kostenblöcken gestrichen und die Kostenziele um Qualitätsziele ergänzt. Vor allem hatte er den Auftrag an Bundesrat und Kantonsregierungen, bei Überschreitung der Kostenziele Massnahmen zu prüfen, gestrichen. Eine Überschreitung der Kostenziele hätte somit keine «direkten Konsequenzen», wie der Kommissionsprecher erläuterte. Eine Minderheit Damian Müller (fdp, LU) lehnte die abgeänderten Zielvorgaben dennoch ab und argumentierte, man solle zuerst die Umsetzung des Kostendämpfungspakets 1b abwarten. Mit 24 zu 16 Stimmen folgte der Ständerat seiner Kommissionmehrheit und bereinigte diesen Punkt. Für den Minderheitsantrag sprachen sich die Mitglieder der SVP- und FDP-Fraktion aus.

In anderen Aspekten der Vorlage schuf der Ständerat hingegen **einige Differenzen** zum Erstrat, etwa bei den nationalen Tarifstrukturen. Wie Kommissionsprecher Ettlín erklärte, wollte der Bundesrat hier einerseits die Möglichkeit schaffen, dass die Genehmigungsbehörde, üblicherweise die Kantone, bei «nicht mehr sachgerechten oder wirtschaftlichen Tarifen» eine Anpassung verlangen kann. Kommissionsprecher Ettlín lehnte die Änderungen im Namen der Kommissionmehrheit ab, da das «System [...] an sich gut [funktioniert]». Der Nationalrat hatte diesen Änderungsvorschlag des Bundesrates gutgeheissen und zusätzlich eine Regelung zur Schaffung unterschiedlich hoher Taxpunktwerte ergänzt, wie sie gemäss Minderheitssprecher Hegglin (mitte, ZG) auch von den Kantonen – wenn auch in anderer Formulierung – gewünscht werde. Mit 22 zu 18 Stimmen folgte der Ständerat seiner Kommissionminderheit und lehnte die von Bundesrat und Nationalrat vorgeschlagenen Änderungen ab. Zudem strich er eine Befähigung für den Bundesrat im stationären Bereich, nicht mehr sachgemässe Tarifstrukturen anzupassen, wenn sich die Tarifpartner nicht einigen können. Kein Anklang fand im Ständerat schliesslich der nationalrätliche Vorschlag, wonach Tarifverträge innert eines Jahres beurteilt werden müssen und ansonsten automatisch in Kraft treten. Befürchtet wurde, dass eigentlich unterstützte Tarifverträge, bei denen nur noch kleine Anpassungen nötig wären, verworfen werden, wenn ihre Behandlung zu lange dauert – um zu verhindern, dass sie automatisch in Kraft treten.

Mit weiteren kleineren Differenzen reichte die kleine Kammer den Entwurf zurück an den Erstrat.¹³

In der Sommersession 2023 lag das Schicksal des **indirekten Gegenvorschlags des Bundesrates zur Prämien-Entlastungs-Initiative der SP** in den Händen des Ständerats, denn bei einem erneuten Nichteintreten wäre der Gegenvorschlag vom Tisch. Wie bereits bei der ersten Behandlung beantragte die SGK-SR ihrem Rat, auf den Entwurf einzutreten, während erneut ein Minderheitsantrag auf Nichteintreten vorlag. Kommissionsprecher Ettlín (mitte, OW) begründete den Antrag auf Eintreten zum einen mit dem in den letzten Jahren deutlich gesunkenen Anteil der Kantone an den Prämienverbilligungen zulasten des Bundes – wobei die Kommission dem Ständerat in der Detailberatung bei den Kosten noch etwas entgegenkommen wolle – und zum anderen damit, dass man es für zu gewagt halte, «ohne Gegenvorschlag zur Initiative in eine Volksabstimmung zu gehen». Minderheitensprecher Germann (svp, SH) erachtete die von der Kommission vorgeschlagenen Korrekturen jedoch als ungenügend, da sie

trotzdem sehr hohe Kosten für die Kantone mit sich bringen würden. Zudem lehnte er eine Vereinheitlichung bei den Prämienverbilligungen ab, da deren Voraussetzungen und Ausgestaltung in den Kantonen sehr unterschiedlich sei, und schliesslich störte er sich daran, dass ein höherer Anteil an Personen mit Prämienverbilligungen den individuellen Sparanreiz und den Reformdruck im Gesundheitswesen verringere. Im Unterschied zur Abstimmung ein halbes Jahr zuvor entschied sich der Ständerat dieses Mal jedoch mit 24 zu 16 Stimmen (bei 2 Enthaltungen), auf den Entwurf einzutreten. Mehrere Mitglieder der FDP- und der Mitte-Fraktion hatten ins Ja-Lager gewechselt, etwa aus Angst vor einer Abstimmung über die Initiative ohne Gegenvorschlag oder aufgrund der von der Kommissionsmehrheit vorgeschlagenen Änderungen am Entwurf.

In der **Detailberatung** folgte der Ständerat seiner Kommission denn auch bei ihrem neuen Konzept. Der Nationalrat hatte zuvor die Personen mit Ergänzungsleistungen von der Berechnung des Anteils mit Prämienverbilligungen unterstützter Personen ausgenommen – stattdessen sollte sich der Bund zukünftig an der Finanzierung der Prämienverbilligungen von Personen mit EL beteiligen. Damit würden die Kantone zusätzlich mehr Personen ohne Ergänzungsleistungen unterstützen, wodurch sich die Gesamtkosten für Prämienverbilligungen (von Bund und Kantonen, für Personen mit EL und Personen ohne EL) von jährlich CHF 356 Mio. auf CHF 2.2 Mrd. erhöhen würden. Diese vom Nationalrat bevorzugte Änderung, im Ständerat eingebracht von einer Minderheit Stöckli (sp, BE), lehnte die kleine Kammer mit 32 zu 11 Stimmen ab und schuf so eine erste grosse Differenz zum Erstrat. Zustimmung fand im Ständerat hingegen die vom Nationalrat ergänzte Festschreibung eines Sozialziels – die Kantone müssen somit festlegen, wie hoch der Anteil der Prämien am verfügbaren Einkommen maximal sein darf. Zudem behielt der Ständerat entgegen einer Minderheit Hegglin (mitte, ZG) die Definition von steuerbarem Einkommen und bezahlten Prämien bei, um zu verhindern, dass die Kantone durch Definitionsfreiheit in diesen Bereichen das Sozialziel unterlaufen könnten. Schliesslich entschärfte der Ständerat auf Antrag seiner Kommissionsmehrheit und entgegen einer Minderheit Stöckli den von den Kantonen übernommenen Mindestanteil: Der Bundesrat hatte vorgesehen, dass die Kantone bei Personen, bei denen die Prämien weniger als 10 Prozent des verfügbaren Einkommens ausmachen, 5 Prozent der Bruttokosten übernehmen müssen – der Ständerat erhöhte die Prämiengrenze auf 11 Prozent und senkte den zu übernehmenden Anteil auf 3.5 Prozent. Weiterhin sollen die Kantone jedoch bei Prämien von 18.5 Prozent des verfügbaren Einkommens 7.5 Prozent der Bruttokosten übernehmen – dazwischen würden die übernommenen Anteile abgestuft. Nachdem der Ständerat die Petition 17.2018 «für einkommensabhängige Krankenkassenprämien» zur Kenntnis genommen hatte, hiess er den indirekten Gegenentwurf in der **Schlussabstimmung** mit 26 zu 16 Stimmen (bei 1 Enthaltung) gut.¹⁴

1) AB SR, 2021, S. 302

2) AB SR, 2021, S. 783 ff.

3) AB SR, 2022, S. 221 ff.; Bericht SGK-SR vom 17.2.22

4) AB SR, 2017, S. 366 ff.; BBl, 2016, S. 7465 ff.; TA, 31.5.17; AZ, BZ, CdT, LZ, Lib, NZZ, TA, 1.6.17; TA, 3.6.17

5) AB SR, 2003, S. 529 ff.; Presse vom 13.6.03.

6) AB SR, 2018, S. 337 ff.; Kommissionsbericht WAK-SR vom 4.5.18

7) AB SR, 2021, S. 1214 ff.

8) Medienmitteilung SGK-NR vom 16.11.18; Medienmitteilung SGK-SR vom 16.1.18; Medienmitteilung SGK-SR vom 16.1.18

9) AB SR, 2017, S. 223 f.

10) AB NR, 2018, S. 1788 f.; AB NR, 2018, S. 2254; AB SR, 2018, S. 1081; AB SR, 2018, S. 821 f.; BBl 2018, S. 6741 ff.

11) AB SR, 2020, S. 707 ff.

12) AB SR, 2022, S. 781 ff.; TA, 19.9.22; CdT, 21.9.22; NZZ, 29.9.22

13) AB SR, 2023, S. 188 ff.

14) AB SR, 2023, S. 339 ff.