

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	23.04.2024
Thema	Sozialversicherungen
Schlagworte	Keine Einschränkung
Akteure	Rime, Jean-François (svp/udc, FR) NR/CN, Steiert, Jean-François (sp/ps, FR) NR/CN
Prozesstypen	Keine Einschränkung
Datum	01.01.1990 - 01.01.2020

Impressum

Herausgeber

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

Beiträge von

Benteli, Marianne
Caroni, Flavia
Heidelberger, Anja
Meyer, Luzius
Rohrer, Linda

Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Caroni, Flavia; Heidelberger, Anja; Meyer, Luzius; Rohrer, Linda 2024.
Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Sozialversicherungen, 2004 – 2016. 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
Krankenversicherung	3
Unfallversicherung	8
Arbeitslosenversicherung (ALV)	8

Abkürzungsverzeichnis

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
BAG	Bundesamt für Gesundheit
FINMA	Eidgenössische Finanzmarktaufsicht
KMU	Kleine und mittlere Unternehmen
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
SRF	Schweizer Radio und Fernsehen
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung

AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
OFSP	Office fédéral de la santé publique
FINMA	Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers
PME	petites et moyennes entreprises
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
RTS	Radio Télévision Suisse
LPP	Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
LAA	Loi fédérale sur l'assurance-accidents

Allgemeine Chronik

Sozialpolitik

Sozialversicherungen

Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 26.09.2016
ANJA HEIDELBERGER

Rund ein Jahr, nachdem sich der Ständerat ausführlich mit der **Reform der Altersvorsorge 2020** beschäftigt hatte, lag der Ball beim Nationalrat. Die Aufmerksamkeit war gross, das SRF übertrug die Eintretensdebatte live. Nationalrat Aeschi (svp, ZG) stellte einen Antrag, die Vorlage in verschiedenen Teilen zu beraten und damit dem Volk die Möglichkeit zu geben, einzeln zu den Reformelementen Stellung zu nehmen. In einem ersten Paket sollen demnach die gemäss dem Antragsteller unbestrittenen Elemente wie die Erhöhung des Rentenalters der Frauen auf 65 Jahre oder die Flexibilisierung des Referenzalters behandelt werden. Die übrigen Fragen sollten an die Kommission zurückgewiesen werden, die diese in einem zweiten und dritten Massnahmenpaket weiterführen sollte. Nach dem „voraussehbaren Nein an der Urne“ – so der Antragsteller – wüsste man sonst wieder nicht, welche Elemente das Volk befürworte, respektive ablehne. Der Freiburger Nationalrat Jean-François Steiert (sp, FR) hingegen argumentierte, dass durch diese „Salamitaktik“ das Rentenalter der Frauen angehoben würde, ohne dass ihre durchschnittlich um CHF 250'000 tiefere Rente kompensiert werde. Dies könne lediglich durch die Behandlung der Vorlage als Gesamtpaket verhindert werden. Der Nationalrat lehnte den hauptsächlich von Parlamentarierinnen und Parlamentariern der SVP unterstützten Antrag Aeschi mit 54 zu 129 Stimmen (bei 10 Enthaltungen) ab.

Die Eintretensdebatte war geprägt von der Abstimmung zur AHVplus-Initiative, die nur Tage zuvor mit 41 zu 59 Prozent abgelehnt worden war. Insbesondere wurde darüber gestritten, ob dieses „Nein“ als allgemeine Ablehnung einer Erhöhung der AHV-Rente – als welche sie zum Beispiel Bruno Pezzatti (fdp, ZG) oder Lorenz Hess (bdp, BE) darstellten – verstanden werden kann oder nicht. In der Detailberatung, bei der die Vorlage in sieben thematischen Blöcken behandelt wurde, schuf der Nationalrat zahlreiche Differenzen zum Ständerat. Im ersten Block wurden insbesondere das Referenzalter und die Flexibilisierung des Rentenalters sowie die Bestimmungen zur Berechnung der AHV-Rente behandelt. Besonders umstritten war hier die Frage der Erhöhung des Referenzalters für Frauen. Zwei Minderheiten Feri (sp, AG) beantragten dem Nationalrat, auf diese Erhöhung zu verzichten, was die Antragstellerin damit begründete, dass Männer beim flexiblen Rentenalter bevorzugt würden, weil Frauen ihr Leben lang unbezahlte Arbeit leisteten und für die bezahlte Arbeit schlechter entlohnt würden. Dies solle durch die Beibehaltung des Referenzalters von 64 Jahren für Frauen anerkannt werden. Der Nationalrat entschied sich jedoch mit 137 zu 57 Stimmen (0 Enthaltungen) für die Angleichung des Referenzalters der Frauen auf 65 Jahre, wobei sich – im Unterschied zum Ständerat – die SP- und Grünen-Fraktionen geschlossen gegen die Erhöhung aussprachen.

Im zweiten Block unterschieden sich die Mehrheiten im Nationalrat mehrmals von denjenigen im Ständerat: So beschloss der Nationalrat, Personen mit Anrecht auf Altersrenten keine Kinderrenten auszuzahlen sowie Witwen- und Witwerrenten nur noch auszubezahlen, wenn eine Person ein Kind mit Anspruch auf Waisenrente hat. Die Waisenrenten an Pflegekinder schränkte er insofern ein, als sie in Zukunft nur noch ausbezahlt werden, wenn die Pflegekinder ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben.

Hitzig diskutiert wurde vor allem der dritte Block, in dem sich der Nationalrat der Zusatzfinanzierung der AHV, dem Interventionsmechanismus und dem Bundesbeitrag – gemäss Ruth Humbel (cvp, AG) die Kernpunkte der Vorlage – widmete. Den Bundesbeitrag legte der Nationalrat bei 20 Prozent der jährlichen Ausgaben der Versicherung fest, während sich der Ständerat noch für den bisherigen Betrag von 19.55 Prozent ausgesprochen hatte. Diese Erhöhung machte eine Abstimmung zur Schuldenbremse nötig, wobei das qualifizierte Mehr erreicht wurde. Anschliessend folgten die Abstimmungen zum Sargnagel der Vorlage, wie es wiederum Ruth Humbel formuliert hatte: dem Interventionsmechanismus. Zur Überwachung des finanziellen Gleichgewichts lagen verschiedene Massnahmen vor. So stand eine Zustimmung zum Beschluss des Ständerats – also zu einer einstufigen Verpflichtung zu nicht-automatischen Stabilisierungsmassnahmen, wenn der Stand des AHV-Ausgleichsfonds unter 80 Prozent einer Jahresausgabe sinken sollte – (Mehrheit der SGK-NR), eine

Ergänzung dieses einstufigen Vorgehens durch einen automatischen Solidaritätsbeitrag der Rentner und Rentnerinnen sowie durch eine temporäre Beitragserhöhung (Minderheit I Humbel), eine Ergänzung durch eine automatische Erhöhung des Referenzalters pro Kalenderjahr um 6 Monate auf maximal 24 Monate (Minderheit III de Courten (svp, BL)) sowie eine gänzliche Streichung des Interventionsmechanismus (Minderheit II Weibel (glp, ZH)) zur Debatte. Der Einzelantrag Pezzatti (fdp, ZG) sah zudem vor, den Interventionsmechanismus in eine separate Vorlage auszulagern, um die Gesamtvorlage nicht zu gefährden. Die Minderheit II (Weibel), geschlossen unterstützt von der BDP und GLP, war gegenüber dem bundesrätlichen Vorschlag chancenlos (180 zu 14 Stimmen). Dieser unterlag jedoch genauso wie die Minderheiten I (Humbel, unterstützt von SP, GPS, CVP und BDP) und III (de Courten, unterstützt von der SVP) dem Mehrheitsantrag (grösstenteils unterstützt von FDP und SVP). Vor die Wahl gestellt, den Interventionsmechanismus im Rahmen der Altersvorsorge 2020 oder in einer separaten Vorlage umzusetzen, entschied sich der Nationalrat grossmehrheitlich für letztere Option und nahm den Einzelantrag Pezzatti mit 187 zu 9 (GLP- oder CVP-) Stimmen an. Als letzte Frage dieses Blocks wurde die maximal mögliche Höhe der Anhebung der Mehrwertsteuersätze behandelt. Hier schwankten die Vorschläge zwischen 0.3 Prozentpunkten (Minderheit II Frehner (svp, BS)), 0.6 Prozentpunkten (Mehrheit der SGK-NR) und 1 Prozentpunkt (Ständerat, Minderheit I Humbel). Der Nationalrat entschied sich für den Mittelweg und schuf mit der Erhöhung um 0.6 Prozentpunkte erneut eine Differenz zum Ständerat.

Der vierte Block umfasste Massnahmen in der zweiten Säule, konkret den Mindestumwandlungssatz und die Ausgleichsmassnahmen im BVG. Dabei pflichtete der Nationalrat dem Erstrat mit 141 zu 51 Stimmen (3 Enthaltungen) gegen den Willen der SP und der Grünen deutlich bei und senkte den Mindestumwandlungssatz von 6.8 auf 6 Prozent. Um eine Kompensation des tieferen Umwandlungssatzes innerhalb des BVG zu ermöglichen, entschied sich der Nationalrat relativ knapp zur Abschaffung des Koordinationsabzugs (100 zu 89 Stimmen bei 7 Enthaltungen) sowie für eine Reduktion der gestaffelten Altersgutschriften auf zwei Ansätze (25–44: 9%, 45–Referenzalter: 13.5% des versicherten Lohns). Letztere soll zusätzlich der Diskriminierung älterer Arbeitnehmenden auf dem Arbeitsmarkt entgegenwirken. Hingegen verzichtete er trotz Anpassung des Mindestumwandlungssatzes auf eine Garantie des Leistungsniveaus der Übergangsgeneration (Personen über 40 (Bundesrat) respektive 50 Jahren (Ständerat)) im Rahmen des Sicherheitsfonds.

Im fünften Block standen die Ausgleichsmassnahmen in der AHV sowie der Ehepaarplafonds zur Debatte. Bei der Höhe der Vollrenten sprach sich der Nationalrat für die Beibehaltung des geltenden Rechts aus und schuf damit eine gewichtige Differenz zum Ständerat, der die Altersrente als Kompensation für die Reduktion des Umwandlungssatzes um 70 Franken erhöhen wollte. Auch die Erhöhung des Ehepaarplafonds von 150 auf 155 Prozent (Ständerat, Minderheiten I (Humbel) und IV (Ferli)) respektive auf 160 Prozent (Minderheit II Humbel), die sowohl von Befürwortern als auch von Gegnern im Nationalrat als Reaktion auf die Volksinitiative gegen die Heiratsstrafe empfunden wurde, lehnte die grosse Kammer ab. Um dem Lohnunterschied zwischen den Geschlechtern gerecht zu werden, hatte die Mehrheit der SGK-NR zudem vorgeschlagen, die Summe der Erwerbseinkommen der Frauen mit einem Zuschlag zu belegen, „der dem nach objektiven Kriterien nicht erklärbaren Anteil am allgemeinen Lohnunterschied entspricht“. Dies scheiterte jedoch am Widerstand von FDP, Die Liberalen und SVP sowie vereinzelt anderen Parlamentarierinnen und Parlamentariern.

Der sechste Block beinhaltete institutionelle Massnahmen, der siebte Block weitere zu klärende Details. Hier entschied sich der Nationalrat unter anderem dafür, Risikobeiträge nach individuellen Grundsätzen zu berechnen (139 zu 53 bei 1 Enthaltung), während der Ständerat einen Passus zu kollektiven Grundsätzen ergänzt hatte. Des Weiteren lehnte der Nationalrat eine Erhöhung der Beiträge der Selbständigerwerbenden mit 129 zu 65 Stimmen ab.

In den Gesamtabstimmungen zu den drei Vorlagen (Bundesgesetz über die Reform der Altersvorsorge 2020, Bundesbeschluss über die Zusatzfinanzierung der AHV durch eine Erhöhung der Mehrwertsteuer und Bundesbeschluss über die Wahrung des finanziellen Gleichgewichts der AHV) zeigten sich nur die FDP, Die Liberalen und die Grünliberalen mit allen drei Vorlagen einverstanden. Die Reform der Altersvorsorge 2020 lehnten die Fraktionen der SP und der Grünen in der Gesamtabstimmung ab, da der Nationalrat gemäss Silvia Schenker (sp, BS) in den letzten Tagen ein Massaker angerichtet habe. Auch bei der CVP- und BDP-Fraktion fand die Vorlage kaum noch Zustimmung, ein

Grossteil von ihnen enthielt sich der Stimme. Die Zusatzfinanzierung der AHV durch eine Mehrwertsteuererhöhung hingegen wurde von einer Minderheit der SVP-Fraktion abgelehnt, die meisten übrigen SVP-Parlamentarierinnen und -Parlamentarier enthielten sich zusammen mit denjenigen der SP und der Grünen der Stimme. Am umstrittensten war der Bundesbeschluss zum finanziellen Gleichgewicht der AHV, bei dem es um den Interventionsmechanismus ging: Hier standen sich 99 Ja-Stimmen aus der SVP-, FDP- und GLP-Fraktion und 90 Nein-Stimmen aus der SP-, CVP-, GPS- und Teilen der BDP-Fraktion gegenüber. Somit entschied sich der Nationalrat auch hier insgesamt knapp für die zuvor beschlossenen Änderungen.¹

Krankenversicherung

MOTION

DATUM: 09.03.2009
LINDA ROHRER

Ebenfalls abgelehnt wurde im Nationalrat eine Motion der Grünen, welche den Bundesrat beauftragen wollte, die im Krankenversicherungsgesetz zugesicherten Bundesbeiträge an die Kantone von 7,5 auf 10% zu erhöhen. Dabei sollten die Kantone verpflichtet werden, die Höhe der **Prämienverbilligung** so anzusetzen, dass die Bundessubventionen voll ausgeschöpft werden. Der Bundesrat beantragte die Ablehnung der Motion, da eine eben erst beschlossene Regelung (7,5%) nicht schon wieder in Frage gestellt werden sollte. Auch eine Motion (09.3454) Steiert (sp, FR) fand keine Mehrheit für einen zusätzlichen Bundesbeitrag an die kantonalen Prämienverbilligungen.²

PARLAMENARISCHE INITIATIVE

DATUM: 01.06.2010
LUZIUS MEYER

Auch eine parlamentarische Initiative Steiert (sp, FR) lehnte die grosse Kammer mit 120 zu 62 Stimmen ab. Die Initiative hätte verlangt, dass Rechnungen von Versicherten, die ihre Grundversicherung und ihre Zusatzversicherungen bei zwei verschiedenen Versicherern abgeschlossen haben, über den Zusatzversicherer ausgeführt werden sollen. Der Initiator begründete seinen Vorstoss vor allem mit Abgrenzungsschwierigkeiten, welche entstünden, wenn Rechnungen über zwei Versicherer abgewickelt werden müssten. Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates hatte mit 10 zu 8 Stimmen bei 3 Enthaltungen entschieden, der Initiative keine Folge zu geben. Eine links-grüne Minderheit hatte argumentiert, dass mit der Initiative die **Abrechnungen für Versicherte und Leistungserbringer vereinfacht** würden. Die Mehrheit der Kommission sprach sich jedoch dagegen aus, die Krankenpflegeversicherung mit den Zusatzversicherungen zu vermischen.³

MOTION

DATUM: 22.03.2013
FLAVIA CARONI

Der Nationalrat nahm eine Motion Steiert (sp, FR) zur **Gleichbehandlung aller Patientinnen und Patienten beim Zugang zu Medikamenten** diskussionslos an. Der Vorstoss fordert, die Vergütung von nicht zugelassenen oder nicht auf der Spezialitätenliste aufgeführten Medikamenten einheitlich und unabhängig vom Wohnort der Versicherten, vom Versicherer selber und weiteren Faktoren zu regeln.⁴

BUNDESRATSGESCHÄFT

DATUM: 04.03.2014
FLAVIA CARONI

In der Frühjahrsession 2014 befasste sich der Ständerat erneut mit dem Entwurf für ein Bundesgesetz zur **Aufsicht über die soziale Krankenversicherung**. Im Vorjahr hatte die kleine Kammer als Erstrat einen vom Entwurf des Bundesrates abweichenden Entschluss gefasst. Danach hatte die grosse Kammer, in der eine Mehrheit eine Überregulierung des Krankenversicherungsmarktes befürchtete, beschlossen, das Geschäft an den Bundesrat zurückzuweisen, damit dieser eine Ergänzung und Verbesserung der Aufsicht in Form einer Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) vornehme und auf die Schaffung eines neuen Gesetzes verzichte.

In der ersten Runde der Differenzbereinigung beschloss der Ständerat nun nach einer kurzen Debatte, die Rückweisung an den Bundesrat abzulehnen und am im Vorjahr beschlossenen Entwurf festzuhalten. Er folgte damit dem Antrag einer grossen Mehrheit seiner Kommission und des Gesundheitsministers, der erneut betonte, für viele wichtige Aufsichtstätigkeiten fehlten heute die gesetzlichen Grundlagen.

Bereits in der folgenden Woche schloss sich der Nationalrat dem Beschluss des Ständerates an und verzichtete auf eine Rückweisung an den Bundesrat. Das Geschäft ging damit an die SGK-NR zur Detailberatung. In der Herbstsession gelangte das Gesetz erneut in den Nationalrat. Die Debatte stand im Zeichen der knapp drei Wochen später stattfindenden Abstimmung über eine öffentliche Krankenkasse und gestaltete sich äusserst ausführlich. Während die bürgerliche Mehrheit ihren grundsätzlichen Widerstand gegen das neue Gesetz angesichts der drohenden Einführung einer

Einheitskasse aufgab, scheiterten zahlreiche linke Anträge auf Verschärfung der Aufsicht. Die Kommissionsmehrheit ging mit Bundes- und Ständerat einig in der Absicht, die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung im neu zu schaffenden Krankenversicherungsaufsichtsgesetz KVAG zu regeln. Eine Minderheit de Courten (svp, BL) setzte sich dagegen weiter für eine Integration einiger ihrer Ansicht nach wesentlicher Bestimmungen des Entwurfes in das Krankenversicherungsgesetz (KVG) und das Fallenlassen der restlichen Artikel ein. Dazu wollte sie das Geschäft erneut an die Kommission zurückweisen. Die bestehenden Aufsichtsinstrumente seien bei konsequenter Anwendung absolut ausreichend, so die Begründung. Alle Fraktionen bis auf jene der SVP betonten jedoch die Wichtigkeit des neuen Aufsichtsgesetzes und seiner sofortigen Beratung, woraufhin der Rückweisungsantrag mit 144 zu 40 Stimmen abgelehnt wurde und die Detailberatung begann. In der umstrittenen Frage der Kontrolle von Versicherungsgruppen folgte der Nationalrat dem Ständerat gegen den Antrag des Bundesrates und einer Minderheit Fehr Jacqueline (sp, ZH): Das BAG soll demnach innerhalb einer Gruppe, welche verschiedene Versicherungsprodukte wie Zusatzversicherungen, Taggeldversicherungen und Pensionskassen anbietet, nur jene Geschäftsbeziehungen kontrollieren können, die die obligatorische Krankenpflegeversicherung betreffen. Linke und Grünliberale warnten vor neuen Missbrauchsmöglichkeiten, unterlagen jedoch bei allen diese Problematik berührenden Artikeln den bürgerlichen Fraktionen, die ausführten, es sei nicht die Aufgabe des BAG, ausserhalb der Krankenversicherung liegende Versicherungsbereiche zu kontrollieren. Diese Kontrolle liege in der Zuständigkeit der FINMA, mit der es keine Konflikte zu schaffen gelte. Ein linker Minderheitsantrag Carobbio (sp, TI), der die Publikation von Prämien vor deren Genehmigung durch das BAG verbieten wollte, wie es der Bundesrat vorgesehen und der Ständerat beschlossen hatte, scheiterte an der bürgerlichen Mehrheit im Rat. Diese folgte der Kommissionsmehrheit in ihrem Beschluss, die provisorischen Prämien dürften mit Hinweis auf deren noch ausstehende Genehmigung veröffentlicht werden. Ebenso klar scheiterten zwei Minderheitsanträge de Courten (svp, BL): Der erste wollte den Passus streichen, wonach das BAG die Genehmigung von Prämien verweigern kann, falls diese zur Bildung übermässiger Reserven führe. Der zweite wollte im Gesetz festschreiben, dass während der Dauer eines Beschwerdeverfahrens zwischen dem BAG und einer Krankenkasse über die Prämienhöhe automatisch die höhere der beiden vorgeschlagenen Prämien zur Anwendung kommen sollte. Die Anträge wurden nur von der SVP- und der BDP-Fraktion unterstützt. Einen wichtigen Teil des neuen Gesetzes bilden die Bestimmungen über die Rückerstattung zu hoher Prämien. Der Rat folgte seiner Kommission diskussionslos darin, den Prämienausgleich für die Kassen freiwillig zu erklären: Der Versicherer "kann" gemäss diesem Beschluss einen Prämienausgleich vornehmen. Die Rückerstattung erfolgt dabei an alle im fraglichen Jahr bei der Kasse versicherten Personen, auch wenn diese inzwischen den Kanton oder die Kasse gewechselt haben, und er erfolgt im Folgejahr. Der Ständerat hatte sich noch für einen zwingenden Ausgleich ausgesprochen, der im übernächsten Jahr an jene Personen erfolgen sollte, die nach wie vor bei der Kasse versichert sind. Bundesrat und Ständerat hatten die Möglichkeit einer Regulierung der Werbekosten und der Provisionen für Vermittler durch die Regierung vorgesehen. Im Gegensatz dazu wollte der Nationalrat lediglich die aktuell fehlende gesetzliche Grundlage für eine Branchenvereinbarung zur Regelung der Telefonwerbung und der Vermittlerprovisionen schaffen. Ebenfalls gegen die Version von Bundes- und Ständerat sowie einer nur von der SVP-Fraktion gestützten Minderheit de Courten (svp, BL) folgte der Rat seiner Kommissionsmehrheit darin, die Kassen zum gesonderten Ausweisen von Werbe- und Vermittlerkosten in der Jahresrechnung zu zwingen. Eine Abschwächung des Entwurfs zugunsten der Kassen beschloss der Nationalrat bei der Offenlegung der Entschädigungen für die Mitglieder der leitenden Organe: Während Bundes- und Ständerat sowie eine Minderheit Fehr Jacqueline (sp, ZH) eine Offenlegung sämtlicher Entschädigungen des Verwaltungsrats und der höchsten Entschädigung der Geschäftsleitungsmitglieder jeweils unter Namensnennung anstrebten, folgte der Rat seiner Kommissionsmehrheit darin, auf die Namensnennung zu verzichten. Die linke Minderheit hatte argumentiert, ihre Version folge Richtlinien der Economiesuisse und es gelte, das Vertrauen der Bevölkerung in die Krankenkassen wieder zu stärken. Sie unterlag der bürgerlichen Mehrheit, welche gleiche Regeln wie bei den übrigen obligatorischen Sozialversicherungen schaffen wollte. Ein Minderheitsantrag Pezzatti (fdp, ZG) war erfolgreich, der im Falle besonderer Überprüfungen durch die externe Revisionsstelle die Kosten nur dann der geprüften Kasse anlasten will, falls ein Verdacht auf schwere Mängel besteht. Bei der Kontrolle durch von der Aufsichtsbehörde herangezogene Dritte gewann die Kommissionsmehrheit gegen eine Minderheit Carobbio (sp, TI) mit ähnlichem Resultat: Die Kosten sollen den Kassen nur dann angelastet werden können, wenn tatsächlich Unregelmässigkeiten festgestellt werden. Die Minderheit wollte angesichts der

Unsicherheit über zukünftige Entwicklungen keine abschliessende Aufzählung der Fälle, in denen diese Möglichkeit besteht, die Mehrheit dagegen argumentierte mit Klarheit und Rechtssicherheit. Seiner Kommissionsmehrheit gegen eine Minderheit Steiert (sp, FR) folgend, beschloss der Nationalrat auch, im Gesetz die möglichen sichernden Massnahmen, welche die Aufsichtsbehörde gegen die Kassen verfügen kann, abschliessend aufzuzählen. Zudem sollten diese nur bei schwerwiegenden Verletzungen der Bestimmungen des KVAG oder des KVG anwendbar sein und vom BAG formell verfügt werden. In der Gesamtabstimmung sprachen sich alle Fraktionen bis auf jene der SVP geschlossen für das neue Gesetz aus. Durch die SVP-Fraktion zog sich ein Röstigraben: Während die Deutschschweizer Mitglieder sich gegen das neue Gesetz aussprachen, stimmten alle welschen und Tessiner Mitglieder dafür oder enthielten sich ihrer Stimme. Es resultierten 139 Stimmen für und 40 gegen das neue Gesetz (8 Enthaltungen).

Bereits in der Folgewoche gelangte das Geschäft zur zweiten Runde der Differenzbereinigung erneut in den Ständerat. Die Debatte war verhältnismässig kurz, und völlig unkontrovers – der Rat folgte in allen Punkten ohne Gegenvoten seiner Kommission. Die Differenzen zum Nationalrat wurden mehrheitlich, jedoch nicht vollständig behoben. So wurde am Verbot der Publikation noch nicht genehmigter Prämien festgehalten, ebenso an der Bestimmung, wonach die betroffenen Kassen die Kosten der speziellen Prüfung durch eine externe Revisionsstelle zu bezahlen haben und dies auch dann, wenn kein Verdacht auf schwere Mängel besteht. Gemäss der vom Ständerat gewählten Version kann das BAG die Kosten aber in Ausnahmefällen ganz oder teilweise erlassen. Auch in der Frage der sichernden Massnahmen wollte der Ständerat nicht von seinem Beschluss abrücken: Diese sollen bei jeglichen, und nicht nur bei schwerwiegenden, Verletzungen des KVG und KVAG sowie ohne formelle Verfügung des BAG anwendbar sein und im Gesetz nicht abschliessend aufgezählt werden.

Mit diesen drei verbliebenen Differenzen gelangte das Geschäft bereits am Folgetag wiederum in den Nationalrat. Dieser schloss sich auf Empfehlung seiner Kommission gegen eine Minderheit de Courten (svp, BL) bei der Frage der Prämienbekanntgabe mit grosser Mehrheit dem Ständerat und damit dem Verbot der Publikation noch nicht bewilligter Prämien an. Bei der Frage der Kostenübernahme für eine externe Überprüfung eines Versicherers schlug die SGK-NR einen Mittelweg vor, nach welchem der Versicherer die Kosten zu tragen hat, falls ein Hinweis auf Unregelmässigkeiten oder gesetzeswidrige Handlungen vorliegt. Dem folgte der Rat stillschweigend. Bei den sichernden Massnahmen forderte die Kommissionsmehrheit, dem Ständerat zuzustimmen, während eine Minderheit de Courten (svp, BL) an der eigenen Version festhalten wollte. Mit 113 zu 66 Stimmen schloss der Rat sich der Mehrheit an.

Damit verblieb die neue Formulierung als einzige Differenz zum Ständerat, welche dieser unmittelbar darauf und eine knappe Woche vor der Abstimmung über die Volksinitiative für eine öffentliche Krankenkasse diskussionslos ausräumte.

Somit erübrigte sich eine Einigungskonferenz, vor der diverse Voten bereits gewarnt hatten, und die Räte schritten am 26. September zur Schlussabstimmung. Im Nationalrat wurde das neue Gesetz mit 139 zu 51 Stimmen bei 8 Enthaltungen angenommen. Die Gegenstimmen kamen aus der SVP-Fraktion, wobei sich wiederum 4 Mitglieder für das Gesetz aussprachen und 3 der Stimme enthielten. Im Ständerat sprachen sich 41 Mitglieder für und 4 gegen das Krankenversicherungsaufsichtsgesetz aus, wobei sich kein Ständeratsmitglied der Stimme enthielt. Die bis zum 15. Januar 2015 laufende Referendumsfrist verstrich ungenutzt.⁵

MOTION
DATUM: 04.03.2014
FLAVIA CARONI

Der Nationalrat hatte 2013 eine Motion Steiert (sp, FR) zur **Gleichbehandlung aller Patientinnen und Patienten beim Zugang zu Medikamenten** angenommen. In der Frühlingssession 2014 stimmte auch der Ständerat dem Anliegen zu.⁶

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 01.08.2014
FLAVIA CARONI

Nachdem die Parlamentsdienste Anfang August das Register der Interessenbindungen der Ratsmitglieder aktualisiert hatten, wurde Kritik an den **Verbindungen zwischen Parlamentsmitgliedern und Krankenkassen** laut. Solche bestehen bei 16 Parlamentarierinnen und Parlamentariern, welche meist in Bei- oder Verwaltungsräten von Krankenkassen sitzen. Zwölf davon sind Mitglieder der für die Krankenversicherung zuständigen Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit SGK ihres jeweiligen Rates. Es handelt sich dabei um Vertreterinnen und Vertreter der SVP, FDP, CVP und BDP. Laut eigenen Angaben der Parlamentsmitglieder und Recherchen aus Journalistenkreisen bewegen sich die Jahresgehälter für die Beirats- und Verwaltungsratsämter im tiefen bis hohen fünfstelligen Bereich. Linke Stimmen

kritisierten, die Volksvertreterinnen und Volksvertreter stünden für die Interessen privater Firmen ein statt für jene ihrer Wählerschaft. Der Einfluss der Kassenlobby im Parlament sei ungesund und grenze gar an Korruption. Es sei grundsätzlich sehr un schön, dass das Parlamentsgesetz die Einsitznahme von Parlamentsmitgliedern in leitenden Organen der Durchführer der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erlaube, wurde bemängelt. Schliesslich sei die Einsitznahme in ähnlichen Organen der ehemaligen Bundesbetriebe wie Post, Ruag und SRG untersagt. Die betreffenden Parlamentarierinnen und Parlamentarier verteidigten sich, es liege in der Natur des Milizparlaments, dass jene Personen, welche sich für Gesundheit interessierten, auch beruflich mit diesem Bereich verbunden seien. Nicht nur die Krankenkassen, auch die Ärzteschaft, die Spitäler und die Pflegeberufe seien im Parlament vertreten und brächten wichtige Informationen ein. Im September lehnte das Bundesgericht die Beschwerden gegen sieben Krankenkassen bezüglich deren Beteiligung am Abstimmungskampf zur öffentlichen Krankenkasse ab, hielt in seiner Begründung jedoch unter anderem fest, dass Krankenkassen im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung staatliche Aufgaben wahrnehmen. Damit handeln sie als Organe der Behörden. Auf dieses Urteil bezieht sich eine Ende September 2014 eingereichte parlamentarische Initiative Steiert (sp, FR), die im Parlamentsgesetz die Unvereinbarkeit zwischen Parlamentsmandat und behördlichem Mandat auch für Krankenkassen festschreiben will. Sollte der Vorstoss am bürgerlichen Parlament scheitern, werde man notfalls die Lancierung einer Volksinitiative in Betracht ziehen, so Steiert. Für zusätzliche Verärgerung in linken Kreisen sorgte einen Tag nach der Abstimmung über die öffentliche Krankenkasse die Wahl der Ständeräte Schwaller (cvp, FR) und Eberle (svp, TG), beide Mitglied der SGK-SR, in den sechsköpfigen Verwaltungsrat der Groupe Mutuel.⁷

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 05.05.2015
FLAVIA CARONI

Eine parlamentarische Initiative Fehr Jacqueline (sp, ZH) forderte eine Änderung des Krankenversicherungsgesetzes zur Einführung einer **Höchstlimite für den Tiers garant**. Diese Limite sollte bei CHF 5'000 innerhalb eines noch zu bestimmenden Zeitraumes liegen, zum Beispiel innerhalb eines Jahres. Dies würde bedeuten, dass entsprechende Rechnungen, zum Beispiel Honorarrechnungen von Ärztinnen und Ärzten, direkt den Krankenversicherern zuzustellen wären, die sie zudem prioritär zu behandeln hätten. Damit würde das System des Tiers payant greifen, das heisst, die Krankenversicherer überweisen die Rechnungssumme an die Leistungserbringer und fordern anschliessend von den Versicherten allfällige Franchise- und Selbstbehalts-Beiträge ein. Beim – verbreiteteren – System des Tiers garant bezahlen dagegen die Versicherten die Rechnung des Leistungserbringers und erhalten die versicherten Anteile danach von der Krankenkasse erstattet. Im ambulanten Bereich sind die Krankenkassen frei, welches System sie anbieten wollen. Die aktuelle Regelung bringe viele Patientinnen und Patienten in finanzielle Schwierigkeiten, so die Begründung des Vorstosses. Es sei gar davon auszugehen, dass viele sich kurzfristig verschulden müssten, um hohe Arztrechnungen bezahlen zu können. Die im Ratssaal schon oft geäusserten Argumente gegen einen allgemeinen Systemwechsel, insbesondere der Verweis auf ein höheres Kostenbewusstsein im System des Tiers garant, seien bei Kosten über CHF 5'000 innerhalb kurzer Zeit nicht stichhaltig. Diese kämen nur bei ernsthaften Krankheiten zustande. In der Maisession 2015 empfahl eine Mehrheit der SGK-NR ihrem Ratsplenum die Ablehnung der parlamentarischen Initiative. Eine Minderheit Steiert (sp, FR) sprach sich dafür aus. Gegen die Argumentation der Befürworterinnen und Befürworter brachte die Kommissionsmehrheit vor, bei einer zeitnahen Einreichung der Rechnung an die Krankenkasse treffe die Rückerstattung üblicherweise rechtzeitig ein, um die Rechnung damit zu bezahlen. Bei hohen Rechnungssummen bestehe zudem die Möglichkeit, den Rückerstattungsanspruch direkt an den Leistungserbringer abzutreten (System des Tiers soldant). Im stationären Bereich, wo hohe Rechnungen in der Regel anfallen, gelte bereits der Tiers payant, und auch ambulante Spitalleistungen würden meist entsprechend abgerechnet. Eine Gesetzesänderung dränge sich damit gemäss der knappen Kommissionsmehrheit nicht auf. Der Rat folgte dieser Ansicht mit 102 zu 62 Stimmen bei drei Enthaltungen und verwarf den Vorstoss.⁸

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 20.09.2015
FLAVIA CARONI

Unter dem Eindruck des erneut zu erwartenden Prämienanstiegs für das Jahr 2016 gab die SP-Spitze im September 2015 abermals bekannt, die Absicht zur **Lancierung einer Volksinitiative im Bereich der Krankenversicherung** zu hegen. Ziel ist die Kopplung der Krankenversicherungsprämien an das Einkommen, wobei diese nicht mehr als 10% des Haushaltsbudgets betragen sollen. Als Berechnungsgrundlage würde das steuerbare Einkommen dienen. Lügen die Prämien höher, müssten Bund und Kantone die Versicherten unterstützen, was gemäss SP-Gesundheitsexperte Steiert rund CHF 800 Mio. jährlich kosten würde. Die Umsetzung der Idee, welche auf alt-Bundesrat Flavio Cotti zurückgeht, soll nicht nur auf nationaler, sondern parallel auch auf kantonaler Ebene vorangetrieben werden. Gegner befürchteten eine Mehrbelastung des Mittelstandes aufgrund steigender Steuern.⁹

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 01.12.2015
FLAVIA CARONI

Der Nationalrat beschäftigte sich mit einer parlamentarischen Initiative Hardegger (sp, ZH) bezüglich der **Mitsprache und Rechtsstellung der Patientinnen und Patienten bei der Bestellung von Vertrauensärzten**. Der Vorstoss forderte, dass neben den Verbänden der Krankenversicherer und jener der Ärztinnen und Ärzte auch Organisationen der Patientinnen und Patienten in die Auswahl von Vertrauensärzten ein Mitspracherecht haben sollen und einzelne Ärzte in begründeten Fällen ablehnen können. Versicherte sollen zudem im Falle von Streitigkeiten mit der Vertrauensärztin eine Zweitmeinung einholen können. Als Begründung wurde angeführt, die Vertrauensärztinnen und -ärzte könnten nur dann unabhängig agieren, wenn auch die Patientinnen und Patienten für sie zu Gesprächspartnern würden, was sich über die entsprechenden Organisationen am besten verwirklichen lasse. Die Mehrheit der SGK beantragte, der Initiative keine Folge zu leisten. Eine Minderheit Steiert (sp, FR) beantragte dagegen, Folge zu geben. Der Initiator erklärte, eine Stärkung der Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit Vertrauensärzten sei notwendig, damit Kranke bei der Frage, ob die Kassen spezifische Behandlungen übernehmen oder nicht, der Macht der Versicherer weniger ausgeliefert seien. Da eine Anstellung der Vertrauensärztinnen von einer unabhängigen Stelle statt von Seiten der Krankenkassen sich in der Vergangenheit als nicht mehrheitsfähig erwiesen habe, biete die parlamentarische Initiative eine mildere Variante. Der Mehrheitssprecher der Kommission argumentierte dagegen, die vom Vorstoss verlangten Massnahmen würden den Patienten und Patientinnen keinen Mehrwert bringen, insbesondere weil die Vertrauensärzte und -ärztinnen eine beratende Funktion ohne Entscheidungskompetenz innehätten. Für den Fall von negativen Kostenübernahmeentscheidungen seitens der Kassen stünden den Versicherten genügend Beschwerdewege zur Verfügung. Die verlangte Änderung im KVG sei damit aufwändig, ohne zweckmässig zu sein. Dieser Argumentation folgten 128 Parlamentsmitglieder, die gegen den Vorstoss stimmten. 62 sprachen sich dafür aus, es gab eine Enthaltung. Die parlamentarische Initiative war damit vom Tisch.¹⁰

BUNDESRAATSGESCHÄFT
DATUM: 08.12.2015
FLAVIA CARONI

In der Wintersession 2015 war es am Nationalrat, das Geschäft des Bundesrates zum **Risikoausgleich und der Trennung von Grund- und Zusatzversicherung** in der Krankenpflegeversicherung zu behandeln. Wie zuvor bereits im Ständerat beantragte auch in der grossen Kammer eine Mehrheit der vorberatenden Kommission Nichteintreten. Eine linke Minderheit Steiert (sp, FR) setzte sich für Eintreten ein. Die Mehrheitssprecherin argumentierte, seit die Vorlage verfasst worden sei, sei viel geschehen, sodass diese nun nicht mehr benötigt werde. Ihre Argumentation deckte sich mit jener, die bereits im Ständerat vorgetragen worden war, insbesondere darin, dass die Verfeinerung des Risikoausgleichs im Vorjahr beschlossen worden war und die Transparenz im Rahmen des neuen Aufsichtsgesetzes und dessen Ausführungsverordnung verbessert werde, womit bloss noch die Trennung der Grund- und Zusatzversicherung auf dem Tisch sei. Diese sei im Übrigen von einer Mehrheit der Kassen, darunter die grossen und mittleren, bereits auf freiwilliger Basis umgesetzt worden. Durch den Zwang zur Auftrennung werde die Wahlfreiheit der Versicherten eingeschränkt, die sich aktuell mehrheitlich dafür entscheiden, Grund- und Zusatzversicherung beim selben Anbieter abzuschliessen. Die Einführung von Informationsbarrieren für die juristische Trennung führe zudem zu einem administrativen Mehraufwand bei Versicherern und Versicherten, welche gemäss einer von Santésuisse in Auftrag gegebenen Studie CHF 400 Mio. jährlich ausmachen würden. Der Minderheitssprecher bestätigte, dass sich die Verfeinerung des Risikoausgleichs und die Verbesserung der Aufsicht mittlerweile erledigt hatten. Die Interpretation der Mehrheit, wonach die Absage der Stimmbevölkerung an die Volksinitiative für eine öffentliche Krankenkasse auch eine Absage an die Trennung von Grund- und Zusatzversicherung gewesen sei, wies er jedoch als einseitig zurück. Der Gegenseite

warf er vor, im Abstimmungskampf Versprechungen gemacht zu haben, die nach der Ablehnung der Initiative rasch wieder vergessen oder stark verwässert wurden. Bei Unternehmen, die Grund- und Zusatzversicherung anbieten, sei die Aufsicht erschwert, und eine einzige Rechtspersönlichkeit müsse zwei Rollen erfüllen: Die Zusatzversicherung folgt einer Marktlogik, während die Grundversicherer gemäss einem Bundesgerichtsurteil ausführende Organe des Staates sind. Die Trennung, welche durch eine Mehrheit der Kassen bereits praktiziert werde, auf alle Kassen anzuwenden, sei bloss kohärent. Die zusätzlichen Kosten hätten keineswegs ein Ausmass wie von der Gegnerschaft prognostiziert, und die Vorlage würde auch Einsparungen ermöglichen. Nach weiteren Voten gegen die Vorlage und einem Plädoyer Bundesrat Bersets, der ausführte, dass sich derzeit zwar die juristische Trennung, nicht aber die Informationssperre zwischen den beiden Versicherungszweigen etablierte, schritt man zur Abstimmung. 46 Nationalratsmitglieder stimmten für Eintreten, 127 dagegen, 3 enthielten sich der Stimme. Die Vorlage war damit definitiv vom Tisch.¹¹

STANDESINITIATIVE
DATUM: 18.03.2016
FLAVIA CARONI

In der Frühjahrssession gelangte die Standesinitiative des Kantons Genf für eine **Trennung von Grund- und Privatversicherung** im Gesundheitsbereich in den Nationalrat. Die SGK-NR empfahl dem Plenum, dem Kantonsanliegen keine Folge zu geben. Eine linke Minderheit Steiert (sp, FR) setzte sich für Folge geben ein. Nebst den bereits zuvor im Nationalrat präsentierten Argumenten brachte die Gegnerschaft weiter ein, die Standesinitiative enthalte viele Unklarheiten. So sei der Umgang mit Holdingstrukturen, in denen Grund- und Privatversicherung in rechtlich getrennten Einheiten abgewickelt werden, offen. Mit 109 zu 77 Stimmen bei 3 Enthaltungen obsiegte die Kommissionsmehrheit, womit der Vorstoss vom Tisch war. SP und Grüne stimmten für den Antrag der Minderheit, die bürgerlichen Mitte- und Mitte-Rechts-Parteien für jenen der Mehrheit, die SVP war fast hälftig gespalten.¹²

Unfallversicherung

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 01.06.2004
MARIANNE BENTELI

Da er in der Vergangenheit schon analoge Motionen angenommen hatte, stimmte der Nationalrat im Grundsatz einer parlamentarischen Initiative des Ständerates für eine Teilrevision des UVG zu. Damit wird die Praxis sanktioniert, dass private Unfallversicherer für KMU und Kleinbetriebe eine **Mindestprämie** verlangen können. Beim Verwaltungskostenzuschlag wählte er jedoch eine etwas liberalere Formulierung. Diesem Vorgehen schloss sich der Ständerat an. Der Nationalrat nahm ein Postulat (04.3509) Rime (svp, FR) an, das den Bundesrat beauftragt, die Möglichkeit einer Prämienhöhung bei der **Nichtbetriebsunfallversicherung** zu prüfen, die unabhängig von der Einteilung in Berufsgruppen ist, welche bei der Betriebsunfallversicherung angewendet wird.¹³

Arbeitslosenversicherung (ALV)

MOTION
DATUM: 09.03.2009
LINDA ROHRER

Auf den Bereich der **Ausbildung von Arbeitslosen** zielten zwei Motionen ab. Einerseits eine Motion Steiert (sp, FR), die den Bundesrat aufforderte, dem Parlament Vorschläge für eine Stärkung der im Arbeitslosenversicherungsgesetz vorgesehenen Massnahmen für Jugendliche ohne ausreichende Ausbildung zu unterbreiten und die finanziellen Aufwendungen in diesem Bereich zu erhöhen. Der Bundesrat beantragte die Ablehnung der Motion. Dem folgte auch der Nationalrat mit 126 zu 64 Stimmen. Andererseits eine Motion (09.3634) Aubert (sp, VD), die forderte, dass arbeitslose Erwachsene über 25 Jahre, die keine Ausbildung auf der Sekundarstufe II absolviert haben, eine Ausbildung machen können und gleichzeitig Taggelder erhalten. Damit wurde ein Paradigmenwechsel im Sinne von „Erstausbildung vor beruflicher Eingliederung“ gefordert. Der Bundesrat wies in seiner Antwort auf bestehende Möglichkeiten hin und kam zum Schluss, dass die gesetzlichen Voraussetzungen für diese Massnahme nicht zu restriktiv seien. Er beantragte die Ablehnung der Motion. Dem folgte auch der Nationalrat und lehnte die Motion mit 123 zu 66 Stimmen ab.¹⁴

MOTION

DATUM: 13.03.2012
FLAVIA CARONI

Vor dem Hintergrund der 2010 durch die Stimmbürgerschaft angenommenen 4. Revision des Arbeitslosenversicherungsgesetzes und des immer noch hohen Defizits der Arbeitslosenversicherungskasse überwies die Räte im Berichtsjahr eine Motion der Kommission für Wirtschaft und Abgaben (WAK) des Nationalrats, welche eine raschere Sanierung der Arbeitslosenversicherung durch **Ausdehnung des Solidaritätsprozents auch auf Jahreseinkommen über 315'000 Franken** anstrebt. Eine Minderheit Rime (svp, FR) hatte sich für eine Ablehnung der Motion eingesetzt, mit dem Argument, sie widerspreche dem in der Abstimmung ausgedrückten Volkswillen. Einer im Nationalrat parallel behandelten parlamentarischen Initiative Prelicz-Huber (gp, ZH) (Pa. Iv. 10.491), die eine Deplafonierung der Lohnbeiträge forderte, wurde dagegen keine Folge gegeben.¹⁵

1) AB NR, 2016, S. 1603 ff.; AB NR, 2016, S. 1658 ff.; SGT, 23.9.16; TA, 24.9.16; 24H, AZ, LMD, NZZ, 26.9.16; LMD, NZZ, 27.9.16; BZ, 28.9.16; AZ, BZ, LMD, TG, 29.9.16; AZ, BaZ, NZZ, 30.9.16

2) AB NR, 2009, S. 230; AB NR, 2009, S. 1551.

3) AB NR, 2010, S. 668 ff.

4) AB NR, 2013, S. 508.

5) AB NR, 2014, S. 1346 ff.; AB NR, 2014, S. 1584 ff.; AB NR, 2014, S. 173 ff.; AB NR, 2014, S. 1865; AB SR, 2014, 810 ff.; AB SR, 2014, 862 f.; AB SR, 2014, S. 18 ff.; AB SR, 2014, S. 981; BZ, 5.3.14; AZ, Lib, NZZ, 10.9.14

6) AB SR, 2014, S. 554

7) Bundesgerichtsurteil 1C_372/2014, 1C_373/2014; AZ, 7.8.14; TG, 29.8.14; LZ, 1.10.14; BaZ, 3.10.14

8) AB NR, 2015, S. 691 ff.

9) So-Bli, SoZ, 20.9.15; TG, 21.9.15

10) AB NR, 2015, S. 1972 ff.

11) AB NR, 2015, S. 2099 ff.

12) AB NR, 2016, S. 542 f.

13) AB NR, 2004, S. 2172; AB NR, 2004, S. 794 ff. und 1761; AB SR, 2004, S. 446 und 651; BBI, 2004, S. 5431 f.

14) AB NR, 2009, S. 229; AB NR, 2009, S. 1552.

15) AB NR, 2012, S. 390 ff.; AB SR, 2012, S. 882 f.; AB NR, 2012, S. 390 ff.