

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	24.04.2024
Thema	Sozialversicherungen
Schlagworte	Keine Einschränkung
Akteure	Romano, Marco (cvp/pdc, TI) NR/CN, Cassis, Ignazio (fdp/plr, TI) NR/CN
Prozesstypen	Keine Einschränkung
Datum	01.01.1990 - 01.01.2020

Impressum

Herausgeber

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

Beiträge von

Caroni, Flavia
Heidelberger, Anja
Schnyder, Sébastien

Bevorzugte Zitierweise

Caroni, Flavia; Heidelberger, Anja; Schnyder, Sébastien 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Sozialversicherungen, 2011 – 2017*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 24.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Sozialpolitik	1
Sozialversicherungen	1
Invalidenversicherung (IV)	1
Krankenversicherung	1
Unfallversicherung	4

Abkürzungsverzeichnis

SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
SPK-NR	Staatspolitische Kommission des Nationalrats
IV	Invalidenversicherung
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen

CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
CIP-CN	Commission des institutions politiques du Conseil national
AI	Assurance-invalidité
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie

Allgemeine Chronik

Sozialpolitik

Sozialversicherungen

Invalidenversicherung (IV)

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 30.05.2012
FLAVIA CARONI

In der Maisession behandelte der Nationalrat **Entwurf 2**. Hier war eine gewisse Dringlichkeit gegeben, da es an einer gesetzlichen Grundlage für die Kostenvergütung bei stationären Spitalaufenthalten von IV-Beziehenden fehlte. Bei der Beratung des Entwurfs hatte der Ständerat 2011 vor dem Hintergrund der neuen Spitalfinanzierung einen Antrag Kuprecht (svp, SZ) gutgeheissen, wonach diese Kosten weiterhin zu 20% von den Kantonen und zu 80% vom Bund, d.h. von der IV, zu tragen sind. Die grosse Kammer beschloss, auf die Vorlage einzutreten und folgte damit der Mehrheit ihrer Kommission gegen eine Minderheit Cassis (fdp, TI). Umstritten war ein Minderheitsantrag Gilli (gp, SG), welcher eine Rückweisung an den Bundesrat mit dem Auftrag forderte, in einer zweijährigen Übergangsregelung an der bisherigen Verteilung der Finanzierung zwischen Kantonen und IV festzuhalten. Die definitive Finanzierung sollte nach einer Vernehmlassung bei den betroffenen Kreisen, insbesondere den Kantonen, in Form einer regulären Gesetzesvorlage vorgelegt werden. Die Gegner des Antrags befürchteten, dass dies längerfristig möglicherweise eine vollumfängliche Übernahme durch die IV zur Folge hätte, da die Gesundheitsdirektorenkonferenz bereits 2008 angekündigt hatte, den Kantonsanteil schrittweise von 20% auf 10% und schliesslich auf Null senken zu wollen. Die Befürworter des Antrages wurden schliesslich von der SVP, der SP und der Hälfte der CVP überstimmt. In der Detailberatung wurde letztlich einzig eine Präzisierung bezüglich der Frage, welche Spitäler von der Regelung betroffen seien, angebracht. In allen anderen Punkten folgte der Nationalrat dem Ständerat. In der Gesamtabstimmung nahm die grosse Kammer den Entwurf mit 135 zu 36 Stimmen an. Einzig die FDP-Liberale und die grünliberale Fraktion legten geschlossen ein Nein ein. Der Ständerat schloss sich darauf der Änderung des Nationalrats diskussionslos an. In der Schlussabstimmung nahm die grosse Kammer den Entwurf mit 153 zu 36 Stimmen an, die kleine Kammer mit 38 zu 1 Stimme bei 2 Enthaltungen.¹

Krankenversicherung

POSTULAT
DATUM: 30.09.2011
SÉBASTIEN SCHNYDER

Le Conseil national a adopté par 129 voix contre 58 un postulat Cassis (plr, TI) chargeant le Conseil fédéral d'évaluer les conséquences d'un arrêt du Tribunal fédéral **limitant la prise en charge par la LAMal d'une maladie** lorsque les coûts des prestations sont très importants. Le postulant charge donc le Conseil fédéral d'étudier les questions des limites de la solidarité sociale, des instruments permettant de fixer cette limite, du rôle d'une agence nationale d'évaluation et de la possibilité de créer un fonds pour les patients souffrant de maladie rare potentiellement touchés par la décision du Tribunal fédéral. Seule la gauche s'est massivement opposée au postulat.²

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 06.03.2013
FLAVIA CARONI

Der Nationalrat beriet das Geschäft zur **vorübergehenden Wiedereinführung der bedarfsabhängigen Zulassung als Erstrat** in der Frühlingssession. Die Mehrheit seiner Kommission beantragte Eintreten. Eine Minderheit de Courten (svp, BL) verlangte Nichteintreten, eine zweite Minderheit Cassis (fdp, TI) Rückweisung an den Bundesrat mit dem Auftrag, innert zweier Jahre Alternativvorschläge zur Steuerung der ambulanten Medizin zu unterbreiten. Die Mehrheit argumentierte, jene Kantone, welche ein übermässiges Wachstum des medizinischen Angebots feststellen, sollten rasch ein Instrument erhalten, um das Angebot wieder bedarfsgerecht steuern zu können. Der Entwurf sei aus Sicht des Föderalismus angemessen, da Kantone, welche im Gegenteil eine Knappheit befürchteten, sich auch für den Status quo entscheiden könnten. Eine definitive Lösung liege zudem zu weit ausser Reichweite, um auf eine Zwischenlösung verzichten zu können. Die bürgerlichen Minderheiten hielten die Wiedereinführung für rechtsstaatlich bedenklich und deren Wirksamkeit im Hinblick auf die Kosten als nicht bewiesen. Die Erarbeitung wirkungsvoller und dauerhafter Lösungen werde damit aufgeschoben. Die Datengrundlage bezüglich der tatsächlichen Leistungsmengenentwicklung aufgrund der Aufhebung der Zulassungssteuerung sei derzeit ungenügend und erlaube es nicht, neue Gesetze zu verabschieden. Schliesslich lehnte der Rat den Nichteintretensantrag gegen die Stimmen der SVP und FDP deutlich

ab, den Rückweisungsantrag, der auch von der Grünen Fraktion unterstützt wurde, jedoch nur knapp. In der Detailberatung forderte ein Einzelantrag Ingold (evp, ZH), nebst Haus- und Kinderärzten sollten auch Mediziner, welche sich während fünf Jahren in der Schweiz weitergebildet hatten, keinen Bedürfnisnachweis für eine Zulassung benötigen. Eine solche Lösung würde die Qualität der Versorgung stärken und Mediziner mit Kenntnissen des Schweizer Systems fördern. Dieser Antrag war unbestritten und erhielt lediglich eine einzige Gegenstimme. In der Gesamtabstimmung sprachen sich 103 Nationalrätinnen und Nationalräte für den Entwurf aus, 76 dagegen.³

MOTION
DATUM: 21.06.2013
FLAVIA CARONI

Der Nationalrat nahm in der Sommersession ohne Diskussion eine Motion Cassis (fdp, TI) zum Überkonsum medizinischer Leistungen und Untersuchungen an. Die Vorlage verlangt die **Einrichtung eines nationalen Forschungsprogramms (NFP)** beim Schweizerischen Nationalfonds zu dem Thema. Der Motionär und Arzt begründete die Wichtigkeit der Gewinnung von Zusatzerkenntnissen mit den in medizinischen Kreisen stärker werdenden Zweifeln an der Annahme, dass medizinische Untersuchungen in jedem Fall die Gesundheit der Patienten verbesserten und deren Kosten damit gerechtfertigt seien. Entsprechende wissenschaftliche Daten für die Schweiz würden noch vollkommen fehlen. Der Bundesrat hatte die Annahme der Motion empfohlen, deren Anliegen in bereits bestehende Forschungsvorhaben integriert werden könne. Die Motion wurde im Berichtsjahr vom Ständerat noch nicht behandelt.⁴

MOTION
DATUM: 05.03.2014
FLAVIA CARONI

Der Ständerat behandelte in der Frühlingsession 2014 eine Motion Cassis (fdp, TI), welche der Nationalrat im Vorjahr angenommen hatte. Der Vorstoss bezweckte die **Einrichtung eines nationalen Forschungsprogramms** zur Erforschung des Ausmasses des Überkonsums medizinischer Leistungen in der Schweiz. Die vorberatende Kommission beantragte einstimmig und in Einklang mit dem Bundesrat, die Motion abzulehnen, da inzwischen im Rahmen der Strategie Gesundheit 2020 entsprechende Forschungsaktivitäten angestossen worden waren. Diesem Antrag folgte der Rat ohne Debatte.⁵

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 18.12.2015
FLAVIA CARONI

Die Schlussabstimmung zur **Änderung des Krankenversicherungsgesetzes für die Steuerung des ambulanten Bereichs** fand am Ende der Wintersession 2015 statt. Im Nationalrat ergab sich vollkommen überraschend und knappstmöglich eine Mehrheit gegen die Regulierung. Bei einer Enthaltung stimmten 97 Ratsmitglieder dagegen, 96 dafür. Die Fraktionen der SVP und der FDP-Liberalen, seit den Wahlen im vergangenen Herbst mit einer hauchdünnen Mehrheit im Rat ausgestattet, legten geschlossen ein Nein ein, alle anderen Fraktionen ebenso geschlossen ein Ja. Wie bei Schlussabstimmungen üblich, hatte zuvor keine Debatte mehr stattgefunden. Die Zustimmung des Ständerats – 31 Stimmen für, 13 gegen die Zulassungsregulierung – hatte damit lediglich noch symbolischen Charakter. Ursache für das überraschende Resultat war ein Meinungsumschwung beim Freisinn, dessen Vizepräsidentin Moret (VD) noch kurz zuvor versichert hatte, ihre Fraktion werde dem Zulassungsstopp zustimmen (Nationalrätin Moret enthielt sich als einzige der Stimme). In der Presse war von einer „Hauruckaktion“, einem „Überraschungscoup“ und auch einer ersten „Machtdemonstration“ nach dem Rechtsrutsch bei den vergangenen Nationalratswahlen die Rede, zudem von fehlendem Verantwortungsbewusstsein der betreffenden Akteure. Die unterlegenen Befürworterinnen und Befürworter der Zulassungssteuerung ebenso wie der Bundesrat übten sich in scharfer Kritik und warnten vor einer Kostenexplosion zulasten der Versicherten, verursacht durch einen Zustrom ausländischer Ärztinnen und Ärzte. Vonseiten der Gewinnerinnen und Gewinner hiess es, die bisherige Lösung, welche der Entwurf hatte zu einem Bundesgesetz machen wollen, habe sich nicht bewährt – mit der neuen Mehrheit im Parlament sei es nun möglich, Tabula rasa zu machen und neue Ansätze zu entwickeln. Der SVP schwebt dabei eine Lockerung des Vertragszwangs, der FDP unter dem neuen Fraktionschef Cassis (TI) eine Senkung der Taxpunktwerte in Gebieten mit hoher Ärztedichte bei gleichzeitiger Anhebung der Taxpunktwerte in Zonen mit problematisch tiefer Dichte vor. Beide Ansätze hatten sich in der Vergangenheit als nicht mehrheitsfähig erwiesen.⁶

Im Juli 2016 legte die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates ihren Entwurf für eine Gesetzesrevision zur **finanziellen Entlastung der Familien bei den Krankenversicherungsprämien** vor. Im begleitenden Bericht nahm sie auch auf die durchgeführte Vernehmlassung Bezug. Das Echo bei den 65 Antwortenden war weitgehend positiv gegenüber dem Ziel und den Ansätzen der Revision. Als einzige Partei lehnte die SVP die Bestrebungen grundsätzlich ab, zu ihr gesellten sich sechs Kantone. Andere Parteien und weitere Vernehmlassungsteilnehmer befürworteten die Stossrichtung, unterstützten zum Teil jedoch Minderheitsanträge aus der Kommission. Eine Entlastung der Erwachsenen bis 35 Jahre beim Risikoausgleich kam bloss bei einer Minderheit gut an, namentlich der FDP, der BDP, dem Gewerbeverband und einer Minderheit innerhalb von Santésuisse. Die Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmer, insbesondere die SP, die CVP, der Schweizerische Gewerkschaftsbund, Economiesuisse, Curafutura und eine Mehrheit von Santésuisse sowie 20 Kantone bevorzugten die Minderheitsvariante, die vorsah, nur die 19- bis 25-Jährigen zu entlasten. Damit sollte vermieden werden, einen Präzedenzfall für ein altersabhängiges Prämiensystem zu schaffen. Diese weniger weitreichende Massnahme war in der Kommission unbestritten gewesen. Weitgehend gemischte Reaktionen gab es auf den angedachten Risikoausgleich für Kinder. Betreffend des Ausbaus der Prämienverbilligung für junge Menschen unterstützten die SP und der SGB den Vorschlag der Kommissionsmehrheit, während fast alle Kantone, FDP und BDP sowie die Economiesuisse und andere Organisationen am geltenden Recht festhalten wollten. Die CVP schlug vor, die Prämienverbilligung nur für Kinder zu erhöhen, nicht jedoch für junge Erwachsene in Ausbildung. In ihrem Vorschlag an die Bundesversammlung folgte die SGK-NR letzterer Variante, wobei sie die Pflicht zur Prämienverbilligung an junge Menschen in Ausbildung ganz strich, um die Vorlage für die Prämienverbilligung kostenneutral zu halten. Sie sah zudem aufgrund der Vernehmlassungsergebnisse von der Einrichtung eines Risikoausgleichs unter Kindern ab: Ein sinnvolles Verhältnis zwischen dem neu entstehenden Aufwand und dem Nutzen sei nicht garantiert, insbesondere da Kinder oft schon vor ihrer Geburt versichert würden und Behandlungskosten im Zusammenhang mit Geburtsgebrechen von der IV getragen werden. Im Gesetz soll, entgegen der derzeitigen, eher unklaren Situation, ausdrücklich festgehalten werden, dass Kinder nicht zum für den Risikoausgleich massgebenden Versichertenbestand gehören. Bezüglich der Senkung der Beiträge an den Risikoausgleich hatte die Kommission mit Stichtentscheid ihres Präsidenten Cassis (fdp, TI) entschieden, auch an der Senkung für Erwachsene bis 35 Jahre festzuhalten und nicht nur an jener für junge Erwachsene bis 25 Jahre. In der Schlussabstimmung der SGK war der Entwurf mit 13 zu 11 Stimmen passiert; ein knappes Verhältnis, das bereits auf anstehende Auseinandersetzungen im Plenum hindeutete.⁷

Im Jahr 2016 wurde das Thema der **Interessenbindungen der Parlamentsmitglieder zu Krankenkassen** erneut diskutiert. Nachdem man bereits den Chefs der bundesnahen Betriebe SBB, SRG, Post und Swisscom die Einsitznahme im Parlament verboten habe, müsse dies nun auch für Kassenvertreter gelten, äusserten sich der waadtländische Gesundheitsdirektor Maillard (VD, sp) und welsche Parteikollegen in der Presse. Der stark regulierte Krankenversicherungsmarkt, auf dem Versicherungszwang herrscht und die Kassen eine staatliche Aufgabe erfüllen, lasse diese Analogie zu. Eine Machtkonzentration wie bei FDP-Bundeshausfraktionschef Cassis (TI), der zusätzlich zu seinem Parteiamt Präsident der Kommission für Gesundheit und soziale Sicherheit des Nationalrats und Präsident des Krankenversichererverbandes Curafutura ist, sei nicht akzeptabel. Die Macht der Kassen im Parlament verhindere wichtige Reformen im Gesundheitswesen, weshalb die SP auch zwei Volksinitiativen angekündigt hatte. Der angesprochene Nationalrat Cassis wehrte sich daraufhin ebenfalls in der Presse: Es sei das Wesen des Milizparlaments, dass seine Mitglieder auch anderen Organisationen angehören und deren Interessen im Parlament einbringen. Sein Mandat bei Curafutura hänge nicht von seinem Parlamentsmandat ab. Von Seiten der SVP hiess es, die SP traue bloss ihrer Einheitskasseninitiative nach, die die Stimmbevölkerung im Jahr 2014 abgelehnt hatte. Eine Auswertung der Basler Zeitung ergab im August, dass im Nationalrat die Interessen der Ärztinnen und Ärzte deutlich stärker vertreten seien als jene der Versicherer, im Ständerat lägen die Pharmaindustrie und Patientenorganisationen gleichauf. Als Grundlage für die Auswertung diene die von den Parlamentsdiensten veröffentlichte Liste der Interessenbindungen.⁸

POSTULAT
DATUM: 02.05.2017
ANJA HEIDELBERGER

Ignazio Cassis (fdp, TI) beabsichtigte mittels eines Postulats den Bundesrat zu beauftragen, eine **Roadmap zur Entflechtung der Mehrfachrolle der Kantone im Krankenversicherungsgesetz** zu erstellen. Dass die Kantone gleichzeitig Rollen als Regulatoren, Leistungserbringer und Zahler einnehmen, führe zu Interessenkonflikten. Ihre Monopolrolle als Regulatoren sei zwar legitimiert, nicht so aber ihre Rollen als Leistungserbringer und Finanzierer, welche auch von der OECD kritisiert würden. Folglich soll der Bericht Möglichkeiten zur Vermeidung der zentralen Interessenkonflikte, zur Stärkung des Wettbewerbs und für eine effizientere Versorgung aufzeigen. Der Bundesrat lehnte das Postulat ab, da es in die Kompetenz der Kantone eingreife und bereits mehrere Studien zu den Regulierungsunterschieden zwischen den Kantonen vorlägen. Ferner seien einerseits 2007 bereits Verbesserungen im KVG bezüglich der Transparenz und des Wettbewerbs in der Spitalfinanzierung vorgenommen und die Verbesserung der Transparenz andererseits zu einem der zentralen Handlungsfelder der Gesamtstrategie Gesundheit 2020 erklärt worden. In der Sondersession 2017 nahm der Nationalrat das Postulat gegen den Widerstand der SP- und der Grünen-Fraktion mit 133 zu 54 Stimmen (bei einer Enthaltung) an.⁹

Unfallversicherung

Nachdem der Ständerat in seiner Beratung der **Revision des Unfallversicherungsgesetzes** insgesamt vier Differenzen zum Erstrat geschaffen hatte, ging das Geschäft noch in derselben Woche zur Differenzbereinigung zurück an den Nationalrat. Beim Entwurf 2 schuf der Nationalrat eine Differenz zum Ständerat, indem er jene Korrektur, die die kleine Kammer zuvor bei der französischen Ausführung des Gesetzes vorgenommen hatte, einstimmig auch bei der italienischen Version beschloss. Anstoss dazu war ein Einzelantrag Cassis (fdp, TI) gewesen, welcher wiederum von der Redaktionskommission unterstützt worden war. Beim Entwurf 3 hatte der Ständerat drei substantielle Differenzen zum Beschluss des Erstrates geschaffen. Der Nationalrat schloss sich diesen Änderungen ohne weitere Debatte an.¹⁰

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 10.09.2015
FLAVIA CARONI

1) AB NR, 2012, S. 708ff. und S. 1240; AB SR, 2012, S. 397 und S. 641.
2) BO CN, 2011, p. 1266 et 1839; arrêt 9C_334/2010 (TF).
3) AB NR, 2013, S. 65 ff.
4) AB NR, 2013, S. 1184.
5) AB SR, 2014, S. 67 f.
6) AB NR, 2015, S. 2314; AB SR, 2015, S. 1349; AZ, CdT, TA, 19.12.15
7) Bericht der SGK-NR vom 07.07.2016; NZZ, TA, 9.7.16
8) Blick, 4.1., 5.1.16; LT, 8.1.16; BaZ, 15.8.16
9) AB NR, 2017, S. 610 f.
10) AB NR, 2015, S. 1455 f.