

# Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	<b>24.04.2024</b>
Thema	<b>Sozialversicherungen</b>
Schlagworte	<b>Keine Einschränkung</b>
Akteure	<b>Ruiz, Rebecca (sp/ps, VD) NR/CN, Darbellay, Christophe (cvp/pdc, VS) NR/CN, Kuprecht, Alex (svp/udc, SZ) SR/CE</b>
Prozesstypen	<b>Keine Einschränkung</b>
Datum	<b>01.01.1990 - 01.01.2020</b>

# Impressum

## Herausgeber

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

## Beiträge von

Caroni, Flavia  
Heidelberger, Anja  
Meyer, Luzius  
Rohrer, Linda  
Schnyder, Sébastien

## Bevorzugte Zitierweise

Caroni, Flavia; Heidelberger, Anja; Meyer, Luzius; Rohrer, Linda; Schnyder, Sébastien  
2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Sozialversicherungen, 2009 - 2019*.  
Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern.  
[www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss), abgerufen am 24.04.2024.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeine Chronik</b>	1
<b>Sozialpolitik</b>	1
Sozialversicherungen	1
Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)	4
Invalidenversicherung (IV)	5
Ergänzungsleistungen (EL)	12
Berufliche Vorsorge	12
Krankenversicherung	15
Unfallversicherung	21

# Abkürzungsverzeichnis

<b>UNO</b>	Organisation der Vereinten Nationen
<b>AHV</b>	Alters- und Hinterlassenenversicherung
<b>EFTA</b>	Europäische Freihandelsassoziation
<b>SGK-SR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
<b>BSV</b>	Bundesamt für Sozialversicherungen
<b>GDK</b>	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
<b>SGK-NR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
<b>WAK-SR</b>	Kommission für Wirtschaft und Abgaben des Ständerates
<b>BAG</b>	Bundesamt für Gesundheit
<b>GPK-NR</b>	Geschäftsprüfungskommission des Nationalrates
<b>GPK-SR</b>	Geschäftsprüfungskommission des Ständerates
<b>SNB</b>	Schweizerische Nationalbank
<b>EU</b>	Europäische Union
<b>IV</b>	Invalidenversicherung
<b>EDI</b>	Eidgenössisches Departement des Inneren
<b>Büro-NR</b>	Büro des Nationalrates
<b>BJ</b>	Bundesamt für Justiz
<b>EL</b>	Ergänzungsleistungen
<b>SUVA</b>	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
<b>SODK</b>	Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren
<b>KVG</b>	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
<b>EO</b>	Erwerbsersatzordnung
<b>OKP</b>	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
<b>BVG</b>	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
<b>IVG</b>	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
<b>OAK BV</b>	Oberaufsichtskommission Berufliche Vorsorge
<b>ELG</b>	Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung
<b>ATSG</b>	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
<b>AHVG</b>	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
<b>EPDG</b>	Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier
<b>UVG</b>	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
<b>EFAS</b>	Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen
<b>RAD</b>	Regionale ärztliche Dienste
<b>ÜL</b>	Überbrückungsleistung

---

<b>ONU</b>	Organisation des Nations unies
<b>AVS</b>	Assurance-vieillesse et survivants
<b>AELE</b>	Association européenne de libre-échange
<b>CSSS-CE</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
<b>OFAS</b>	Office fédéral des assurances sociales
<b>CDS</b>	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
<b>CSSS-CN</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
<b>CER-CE</b>	Commission de l'économie et des redevances du Conseil des Etats
<b>OFSP</b>	Office fédéral de la santé publique
<b>CDG-CN</b>	Commission de gestion du Conseil national
<b>CDG-CE</b>	Commission de gestion du Conseil des Etats
<b>BNS</b>	Banque nationale suisse
<b>UE</b>	Union européenne
<b>AI</b>	Assurance-invalidité
<b>DFI</b>	Département fédéral de l'intérieur
<b>Bureau-CN</b>	Bureau du Conseil national
<b>OFJ</b>	Office fédéral de la justice
<b>PC</b>	Prestations complémentaires
<b>SUVA</b>	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents

<b>CDAS</b>	Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales
<b>LAMal</b>	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
<b>APG</b>	allocations pour perte de gain
<b>AOS</b>	Assurance obligatoire des soins
<b>LPP</b>	Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
<b>LAI</b>	Loi fédérale sur l'assurance-invalidité
<b>CHS PP</b>	Commission de haute surveillance de la prévoyance professionnelle
<b>LPC</b>	Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI
<b>LPGA</b>	Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales
<b>LAVS</b>	Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants
<b>LDEP</b>	Loi fédérale sur le dossier électronique du patient
<b>LAA</b>	Loi fédérale sur l'assurance-accidents
<b>EFAS</b>	Financement uniforme des prestations dans le domaine ambulatoire et stationnaire
<b>SMR</b>	Services médicaux régionaux
<b>PT</b>	Prestation transitoire

# Allgemeine Chronik

## Sozialpolitik

### Sozialversicherungen

#### Sozialversicherungen

POSTULAT  
DATUM: 18.03.2009  
LINDA ROHRER

Ein Postulat Kuprecht (svp, SZ) forderte den Bundesrat auf, einen Bericht zu verfassen, in welchem die verschiedenen Herausforderungen der Zukunft in einer gesamthaften Betrachtung ersichtlich und die finanziellen Auswirkungen umfassend dargestellt werden. Da am Ende dieser und zu Beginn der nächsten Legislatur gezwungenermassen die langfristige **Finanzierbarkeit aller Sozialwerke** diskutiert werden muss, sollte, gemäss dem Anliegen des Postulates, dringend ein aktueller Bericht der finanziellen Situation als Ausgangspunkt für künftige Finanzierungsmodelle verfasst werden. Der Bundesrat zeigte sich bereit, einen solchen in Auftrag zu geben und empfahl daher das Postulat zur Annahme. Dem folgte auch der Ständerat. Gegen den Willen des Bundesrates wurde auch ein ähnliches Postulat der SVP im Nationalrat mit 103 zu 89 Stimmen angenommen.<sup>1</sup>

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 14.12.2017  
ANJA HEIDELBERGER

Wie erhofft konnte der Ständerat den Erlassentwurf zur Schaffung einer **gesetzlichen Grundlage für die Überwachung von Versicherten**, der in Erfüllung einer Kommissionsinitiative der SGK-SR durch das Kommissionssekretariat erarbeitet worden war, in der Wintersession 2017 behandeln. Mittels der Kommissionsinitiative war der Observationsartikel aus der Revision des Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechtes (ATSG) herausgenommen worden, um den Prozess zu beschleunigen. Konrad Graber (cvp, LU) ging dennoch auf die Rückmeldungen aus der Vernehmlassung des ATSG ein. So wiesen die Vernehmlassungsantworten zwei Grundstossrichtungen auf: Den Behinderten- und Arbeitnehmerorganisationen, der SP und den Grünen gingen die vorgeschlagenen Regelungen zu weit, den Kantonen, Arbeitgeberorganisationen und bürgerlichen Parteien hingegen nicht weit genug. Ein ähnliches Muster zeigte sich in der Folge auch in der Ständeratsdebatte zum Erlassentwurf. Alex Kuprecht (svp, SZ) akzentuierte den Handlungsbedarf, der durch betrügerisch erworbene Renten in Millionenhöhe entstehe. Er betonte zudem, dass die im Erlassentwurf aufgeführten Observations nicht leichtfertig durchgeführt würden, sondern zahlreiche Verdachtsmomente dazu notwendig seien. Letzterem widersprachen Hans Stöckli (sp, BE), Paul Rechsteiner (sp, SG) und Géraldine Savary (sp, VD) vehement: So hätten sich ein Drittel aller bisherigen Observations als falsch, unnötig oder nicht zielführend erwiesen. Im neuen Erlass habe das Kommissionssekretariat die bundesrätliche Vorlage und damit die Möglichkeiten zur Überwachung erheblich verschärft. Neu sollen auch Tonaufzeichnungen und GPS-Tracker zur Ergänzung der Überwachung verwendet werden können und die Überwachung soll auf alle von öffentlichen Orten einsehbaren Bereiche ausgeweitet werden.

Die linke Ratsseite kritisierte insbesondere, dass diese Massnahmen zur Anwendung kämen, bevor ein begründeter Verdacht auf einen Straftatbestand bestehe, also bevor die Sozialversicherer Strafanzeige erstatten könnten. Somit erlaube die Revision strengere Observationsmöglichkeiten für den zivilen Teil eines Vergehens als für den strafrechtlichen Teil, was der Verhältnismässigkeit zuwiderlaufe. Diese kritische Meinung zur Reform teilte auch eine Gruppe von vier Staatsrechtlern, welche die Reform in einem Schreiben aufgrund der vielen Blankettnormen ohne erforderliche rechtsstaatliche Sicherungen als ausserordentlich problematisch bezeichneten. Stöckli kritisierte neben dem Erlassentwurf auch dessen Ausarbeitung: Beim Nachrichtendienstgesetz habe man „sehr seriös und unter Einbezug aller Eventualitäten eine rechtsstaatlich korrekte Gesetzgebung vorgenommen“, während hier in kürzester Zeit Massnahmen geschaffen worden seien, die wesentlich weiter gingen als die Massnahmen zum Staatsschutz und zur Terrorismusbekämpfung. Zudem sei der bundesrätliche Vorschlag nach der Vernehmlassung verschärft worden, ohne dass es nochmals Anhörungen gegeben hätte. Rechsteiner wies überdies auf die Rechtsungleichheit hin, welche diese Änderungen in Kombination mit der zwei Tage zuvor abgelehnten Verschärfung der staatlichen Mittel gegenüber Steuerdelinquenten bewirkten.

Um diese zahlreichen Bedenken klären zu können, schlug Raphaël Comte (fdp, NE) vor, die Vorlage an die Kommission zurückzuweisen. Dies lehnten aber zahlreiche Sprecherinnen und Sprecher ab, da eine Rückweisung zu einer Verzögerung von

mindestens drei Monaten führen und keinen Mehrwert bringen würde. Stattdessen könnten diese Fragen auch im Plenum geklärt werden. Folglich wurde der Antrag Comte mit 15 zu 23 Stimmen (bei 5 Enthaltungen) abgelehnt. In der Detailberatung wurde zuerst geklärt, inwiefern richterliche Bewilligungen für Observationen nötig sein sollen. Der kleinen Kammer ging der Minderheitsantrag Rechsteiner zu weit, wonach für alle Observationen neben konkreten Anhaltspunkten auf einen unrechtmässigen Leistungsbezug sowie der Aussichtslosigkeit oder der unverhältnismässigen Erschwerung von Abklärungen ohne Observationen auch eine richterliche Genehmigung vorliegen müsse. Stattdessen folgte sie dem Antrag Caroni (fdp, AR) und verlangte nur für den Einsatz von technischen Instrumenten zur Standortbestimmung eine richterliche Bewilligung. Ansonsten sollen Personen mit Direktionsfunktion beim Versicherungsträger die Berechtigung zur Anordnung von Observationen erhalten. Ein weiterer umstrittener Punkt betraf die Frage, ob Observationen ausschliesslich im öffentlich zugänglichen Raum oder in einer weiteren Fassung auch an einer von einem allgemein zugänglichen Ort frei einsehbarer Stelle erlaubt sein sollen. Stöckli sprach sich dafür aus, die bestehende Gesetzgebung im Strafprozess zu übernehmen und damit auch die Vernehmlassungskritik ernst zu nehmen, in der befürchtet worden war, dass neu auch Observationen im Privatbereich möglich werden würden. Bundesrat Berset bestätigte jedoch, dass eine weitere Fassung der Regelung die geltende Praxis kodifiziere, die überdies gemäss Kuprecht auch vom Bundesgericht gestützt worden war (BGE 8C 272/2011). Folglich entschied sich auch der Ständerat mit 33 zu 10 Stimmen für diese Fassung. Der Bundesrat solle die Anforderungen an mit Observationen beauftragte Personen definieren können, entschied der Ständerat abschliessend. In der Gesamtabstimmung zeigten sich die meisten Mitglieder des Ständerats mit den Änderungen einverstanden und nahmen die Vorlage mit 32 zu 8 Stimmen (bei einer Enthaltung) an.<sup>2</sup>

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 15.03.2018  
ANJA HEIDELBERGER

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

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

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

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

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

Mit Bezug auf diesen Artikel des Tages Anzeigers reichte Balthasar Glättli noch am selben Tag eine Interpellation (Ip. 18.3330) ein und wollte wissen, ob andere Gesetzesrevisionen ähnlich schnell vom Parlament verabschiedet worden waren, ob Beratungs- und Verwaltungsratsmandate bei von der Vorlage betroffenen Versicherern als relevante Interessenbindungen gelten und welche Konsequenzen allfällige in den Kommissionsdiskussionen oder im Plenum nicht offengelegte Interessenbindungen hätten. Für ihn sei „klar, dass die Versicherungsvertreter im Rat auf ihre Interessenbindungen hinweisen sollen“. Anfang Mai beantwortete das Büro-NR die Interpellation: Seit der Wintersession 2011 seien 110 von 400 Bundesgesetzen und Bundesbeschlüssen innert zweier aufeinanderfolgender Sessions fertig behandelt worden. Das Büro bestätigte, dass die erwähnten Mandate offenzulegen seien und die Betroffenen dies getan hätten – die entsprechenden Mandate seien in einem Register der Parlamentsdienste öffentlich zugänglich aufgeführt. Dadurch würden sie als bekannt vorausgesetzt und müssten im Rahmen von einzelnen Geschäften nicht genannt werden. Somit kam es bei der Beratung des Observationsartikels zu keinen Unregelmässigkeiten bezüglich der Offenlegung von Interessenbindungen. Bestehen bleibt jedoch der grosse potenzielle Einfluss der Versicherer, was nicht zuletzt auch Alex Kuprecht bestätigte: „Hätten alle Politiker in den Ausstand treten müssen, die bei einer Krankenkasse, einer Versicherung oder einer Pensionskasse ein Mandat haben, hätten wir das Gesetz gar nicht beraten können“, erklärte er gegenüber dem Tages Anzeiger.<sup>3</sup>

BUNDESRATSGESCHÄFT  
DATUM: 12.12.2019  
ANJA HEIDELBERGER

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

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

Nach einer längeren Debatte schritt die kleine Kammer zur Abstimmung und sprach sich mit 31 zu 14 Stimmen (ohne Enthaltungen) für Eintreten aus. In der Detailberatung änderte der Ständerat den bundesrätlichen Vorschlag an einigen, teilweise sehr gewichtigen Stellen. So folgte er einem mehrere Aspekte umfassenden Konzeptantrag Noser (fdp, ZH). Dieser störte sich daran, dass 62-Jährige besser fahren würden, wenn sie arbeitslos würden und dann ÜL bezögen, als wenn sie sich mit 62 Jahren



frühpensionieren liessen. Er beantragte deshalb, den ÜL-Bezug nur bis zum Erreichen des Frühpensionierungsaltes zuzulassen. Kommissionssprecher Dittli kritisierte diesen Vorschlag im Namen der Kommission, weil die Betroffenen dadurch ihr Vorsorgevermögen anzapfen und allenfalls später EL beziehen müssten. Knapp sprach sich der Ständerat aber mit 23 zu 21 Stimmen (bei 1 Enthaltung) für den Antrag Noser aus.

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

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

Mit 36 zu 7 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) respektive 38 zu 5 Stimmen (bei 1 Enthaltung) löste der Ständerat die Ausgabenbremse für die ÜL sowie die Zusatzfinanzierung für die Wiedereingliederung gegen den Willen der SVP-Fraktion und stimmte der Vorlage mit 33 zu 11 Stimmen zu. Die Überbrückungsleistungen in dieser Form trafen nicht nur bei den SVP-Mitgliedern, sondern auch bei mehreren CVP- und einem FDP-Mitglied auf Widerstand.<sup>4</sup>

## Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)

**BUNDESRATSGESCHÄFT**  
DATUM: 13.12.2016  
ANJA HEIDELBERGER

Im Dezember 2016 startete der Ständerat das Differenzbereinigungsverfahren zur **Reform der Altersvorsorge 2020**. Zuvor hatte die SGK-SR die Differenzen zwischen den Räten und vor allem die finanziellen Auswirkungen der Vorlagen von Stände- und Nationalrat in einem Bericht, einem Faktenblatt sowie einer Kostenübersicht ausführlich untersucht und diskutiert. Die Positionen zwischen Ständerat und Nationalrat unterschieden sich in den verbliebenen Differenzen so stark, dass sie sich im Laufe der vier Runden des Differenzbereinigungsverfahrens trotz angeregter Diskussionen nur bei wenigen Punkten einigen konnten: Der Nationalrat gab vor der Einigungskonferenz sein Beharren auf den Interventionsmechanismus auf, da dieser im Ständerat gänzlich chancenlos war. Zudem verzichtete die grosse Kammer darauf, die Witwen- und Kinderrenten zu streichen oder zu reduzieren und belies den Bundesbeitrag an die AHV bei den vom Ständerat geforderten 19.55 Prozent. Im Gegenzug pflichtete die kleine Kammer dem Nationalrat bei der Erhebung von AHV-Beiträgen im Falle eines Vorbezugs von AHV-Renten bei. Mit Ausnahme des Interventionsmechanismus waren somit die wichtigsten Fragen der Vorlage vor der Einigungskonferenz noch immer offen.

Die zentralen Differenzen zwischen den Räten fanden sich bei den Ausgleichsmassnahmen sowie der Zusatzfinanzierung. Während der Nationalrat die Senkung des Mindestumwandlungssatzes innerhalb der zweiten Säule ausgleichen wollte, bestand die kleine Kammer auf einer Erhöhung der AHV-Rente um 70 Franken für alle Neurentnerinnen und Neurentner sowie auf einer Erhöhung des Ehepaarplafonds von 150 auf 155 Prozent. Bei der Zusatzfinanzierung bestand der Nationalrat auf einer Mehrwertsteuererhöhung von 0.6 Prozent, der Ständerat bevorzugte eine Erhöhung um 1 Prozent. Eine Übereinkunft dazu erwies sich in der Einigungskonferenz als schwierig. Nach langen, hitzigen Diskussionen über verschiedene alternative Modelle entschied sich eine knappe Mehrheit der Einigungskonferenz bezüglich der Ausgleichsmassnahmen für den Vorschlag des Ständerats. Auch bezüglich der Zusatzfinanzierung lagen verschiedene Szenarien der Mehrwertsteuererhöhung zwischen 0.6 Prozent und 1 Prozent vor, hier fand der nationalrätliche Vorschlag mehr Zuspruch. Insgesamt verabschiedete die Einigungskonferenz ihren Antrag mit 14 zu 12 Stimmen und somit äusserst knapp.

Vor den entscheidenden Abstimmungen präsentierten Konrad Graber (cvp, LU) und Ruth Humbel (cvp, AG) im Namen ihrer Kommissionen den Antrag der

Einigungskonferenz in den Räten. Als Einigung oder gar als Kompromiss empfanden aber weder Alex Kuprecht (svp, SZ) noch Thomas de Courten (svp, BL) als Vertreter der Minderheit der Einigungskonferenz deren Antrag. Beide kritisierten insbesondere die fehlende Bereitschaft der Koalition zwischen Linken und CVP, trotz mehreren neuen Modellen von ihren gemachten Positionen abzurücken. Das Resultat sei ein Rentenausbau, der das Ziel der Rentenreform klar übersteige und die AHV nicht stabilisiere. Stattdessen würden die Lasten auf die folgenden Generationen verschoben, eine Zweiklassengesellschaft zwischen Neu- und Altrentnern geschaffen sowie die Finanzsysteme der ersten und zweiten Säule vermischt. Nach zahlreichen weiteren Voten in beiden Räten, welche die bisherigen Positionen noch einmal unterstrichen, war es dann nach über zweijähriger Parlamentsarbeit soweit: Der Ständerat nahm den Antrag der Einigungskonferenz mit 27 zu 17 Stimmen ohne Enthaltungen an. Die Aufmerksamkeit richtete sich jedoch hauptsächlich auf den anschliessend abstimmenden Nationalrat, wo sich ein regelrechter Abstimmungskrimi oder Politthriller – wie es tags darauf in der Presse zu lesen war – abspielte. Nachdem Denis de la Reussille (pda, NE) aus der PdA, Roberta Pantani (lega, TI) und Lorenzo Quadri (lega, TI) aus der Lega sowie die GLP-Fraktion zugesichert hatten, die Reform zu unterstützen, hätte die Ausgangslage nicht knapper sein können. Schliesslich stimmte eine kleinstmögliche Mehrheit von 101 zu 91 Stimmen bei 4 Enthaltungen der Vorlage zu, wodurch das qualifizierte Mehr erreicht werden konnte. Dieses war nötig geworden, weil der AHV-Zuschlag von 70 Franken sowie die Erhöhung des Ehepaarplafonds der Ausgabenbremse unterlagen. Bei den Schlussabstimmungen gab es keine Überraschungen mehr, doch da eine Erhöhung der Mehrwertsteuer ein obligatorisches Referendum nach sich zieht, werden Volk und Stände abschliessend über die Reform der Altersvorsorge 2020 entscheiden.<sup>5</sup>

#### Invalidenversicherung (IV)

BUNDESRATSGESCHÄFT  
DATUM: 19.12.2011  
SÉBASTIEN SCHNYDER

Au **Conseil des Etats**, les sénateurs ont rejeté par 27 voix contre 13 une proposition de minorité Fetz (ps, BS) demandant un renvoi au Conseil fédéral afin d'évaluer les effets de la cinquième révision de l'AI et de recenser le nombre de rentiers souffrant de troubles somatoformes qui ont été réinsérés dans le monde du travail une année après l'entrée en vigueur de la révision 6a. La minorité a estimé que la révision proposée se concentre beaucoup sur les mesures d'économie sans véritablement proposer de mesures de réinsertion effective sur le marché de l'emploi. Lors de la discussion par article, les sénateurs ont rejeté par 19 voix contre 15 une proposition de la commission visant à limiter les mesures de réadaptation dans le temps à deux ans maximum avec des possibilités de prolongement exceptionnel d'une année. Le Conseil fédéral a estimé que cela concerne les personnes souffrant de handicap psychique qui sont facilement sujettes à des rechutes et donc qu'il est inutile et contreproductif de limiter cette durée dans le temps. Le Conseil des Etats a rejeté par 31 voix contre 12 une minorité Maury Pasquier (ps, GE) demandant l'abrogation de l'autorisation de suspendre le versement d'une rente à titre provisionnel sans préavis lors de soupçon de fraude. Il a également rejeté par 31 voix contre 12 une minorité Amstutz (udc, BE) visant principalement à diminuer les rentes si les liquidités et les placements de fonds tombent en dessous de 40%. Il a en revanche adopté par 34 voix contre 8 une minorité Maury Pasquier (ps, GE) recommandant d'adhérer à la proposition du Conseil fédéral et de rejeter celle de la commission qui souhaite supprimer la limite dans le temps de la suspension de l'adaptation des rentes à l'évolution des prix. Il a également adopté par 31 voix contre 12 une proposition émanant de sa commission souhaitant ne pas toucher aux droits acquis des personnes de moins de 55 ans. Au vote d'ensemble, les sénateurs ont adopté la loi par 30 voix contre 9. Lors de la discussion, le traitement de la loi a été séparé en deux afin d'examiner dans un deuxième volet la question de la répartition du financement des frais de traitement en établissement hospitalier des bénéficiaires de l'AI. Ainsi, les sénateurs ont adopté une proposition Kuprecht (udc, SZ) visant à maintenir la part des cantons à 20% des coûts et celle de la Confédération à 80%. L'expiration de la précédente répartition à la fin de l'année aurait soumis les différents acteurs à la loi sur le financement hospitalier et aurait entraîné l'augmentation de la part des cantons à 55%.<sup>6</sup>

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 Gesamtstimmung 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.<sup>7</sup>

Nachdem der Nationalrat im Vorjahr diverse Änderungen beschlossen hatte, ging der **Entwurf 1 zur 6. IV-Revision** im Berichtsjahr ins Differenzbereinigungsverfahren. In der Frühjahrsession befasste sich der Ständerat mit dem Geschäft und hielt dabei an den geforderten Einsparungen fest. Seiner Kommissionsmehrheit und dem Bundesrat folgend und entgegen einer Minderheit Kuprecht (svp, SZ), beschloss der Rat, dem nationalrätlichen Entscheid aus dem Vorjahr, mit den Kinderrenten und der Übernahme von Reisekosten einen umstrittenen Teil des Entwurfes 1 als Entwurf 3 auszukoppeln und an die Kommission zurückzuweisen, zuzustimmen. Die Befürworter der Aufteilung argumentierten, die Chancen der Vorlage bei einem – nicht unwahrscheinlichen – Referendum seien auf diese Weise deutlich höher und die Verzögerung der neu im Entwurf 3 eingeplanten Einsparungen seien angesichts der durch die Revisionen 5 und 6a bereits erreichten Ausgabenrückgänge zu verkraften. Die Gegner beklagten dagegen eine Verwässerung der Revision wegen ungenügender Sparbemühungen. Diese seien beim Volks-Ja zu einer befristeten Erhöhung der Mehrwertsteuer zugunsten der IV Bedingung gewesen. Es sei zu befürchten, dass der Entwurf 3 schliesslich unbehandelt von der politischen Bildfläche verschwinde. Der Nationalrat hatte im Vorjahr die Einführung eines stufenlosen Rentensystems auch für laufende Renten von Personen bis 55 Jahren beschlossen und dabei den minimalen Invaliditätsgrad für eine Vollrente von 80 auf 70% gesenkt. Die Mehrheit der ständerätlichen Kommission empfahl gegen eine Minderheit Maury Pasquier (sp, GE), am ursprünglichen Beschluss des Ständerates festzuhalten. Somit würde das neue System erst für Neurenten eingeführt und der minimale Invaliditätsgrad wäre bei 80% anzusetzen. Im Gegensatz zum Vorschlag des Nationalrates könnten damit tatsächlich Kosten eingespart werden, so die Begründung. Wichtig sei auch der vom Systemwechsel ausgehende Erwerbsanreiz, da zusätzlich verdientes Geld fast vollumfänglich behalten werden könne. Zudem sei das Reintegrationsziel gefährdet, sollte eine volle Rente bereits bei 70% Invalidität gewährt werden. Die Gegner sprachen sich zwar ebenfalls für ein lineares Rentensystem aus, lehnten aber ab, Einsparungen zulasten der Behinderten mit einem Invaliditätsgrad zwischen 70 und 79% vorzunehmen. Die blosse Kostenneutralität der Massnahme sei angesichts der schwarzen Zahlen der IV und der positiven Aussichten durchaus akzeptabel. Die durch die Erhöhung auf 80% angestrebten Einsparungen seien blosse Kostenverlagerungen, denn die Eingliederung gelinge in der Regel nicht und die entstehenden Härtefälle würden in Zukunft auf Ergänzungsleistungen oder Sozialhilfe angewiesen sein. Mit 25 zu 19 Stimmen entschied die kleine Kammer sich schliesslich für den Antrag der Mehrheit, womit eine Differenz zum Nationalrat erhalten blieb. Ein Minderheitsantrag Kuprecht (svp, SZ), der eine Verrechnung der IV-Kinderrenten mit den Familienzulagen verlangte, um zu verhindern, dass IV-beziehende Eltern ein höheres Einkommen erzielen als erwerbstätige, fand keine Mehrheit. Grössere Abweichungen zum Nationalrat bestanden zudem beim Interventionsmechanismus, wo

der Nationalrat die Festschreibung von automatischen Massnahmen im Falle einer finanziellen Schiefelage gänzlich abgelehnt hatte. Die Kommissionsmehrheit im Ständerat beantragte, am ursprünglichen Beschluss mit einer automatischen Beitragserhöhung und Sistierung der Anpassung der Renten an die Lohn- und Preisentwicklung festzuhalten. Die Schuldenbremse könne eine vernünftige Balance zwischen Einnahmen und Ausgaben herstellen, die nachhaltige Sanierung der IV sei notwendig und dem Volk versprochen worden. Eine Minderheit I Rechsteiner (sp, SG) beantragte, nur den Beitragssatz automatisch zu erhöhen, die selbe Minderheit II sprach sich alternativ für den Beschluss des Nationalrates und damit den Verzicht auf jegliche automatischen Massnahmen aus. Die Bestimmungen, wonach der Gesetzgeber beim Erreichen einer kritischen Grenze Massnahmen zu beschliessen habe, welche durch eine automatische Beitragserhöhung ergänzt würden, sei demokratisch und habe sich in der Arbeitslosenversicherung bewährt, so die Minderheit. Ein automatischer Eingriff in die Renten sei dagegen präzedenzlos und würde zu einer Entkoppelung der IV- von den AHV-Renten führen, womit faktisch das Niveau des Anspruchs zur Existenzsicherung gesenkt werde. Eine solche Absenkung sei verfassungswidrig. Dieser Argumentation folgte jedoch nur knapp ein Drittel der Ratsmitglieder, womit der Mehrheitsantrag deutlich angenommen wurde. In der Sommersession kam das Geschäft zum zweiten Mal in den Nationalrat, wo die Differenzen zum Ständerat nicht vollständig bereinigt werden konnten. So blieb die grosse Kammer gegen den Antrag ihrer Kommissionsmehrheit und mit einer Minderheit Lohr (cvp, TG) bei ihrem Beschluss, bereits ab einem Invaliditätsgrad von 70% eine Vollrente zuzusprechen. Das Resultat fiel dabei mit 108 zu 78 Stimmen recht deutlich aus; Unterstützung fand die Verschärfung nur bei der SVP, der FDP und bei einzelnen Mitgliedern der CVP/EVP-Fraktion. Mit einem sehr ähnlichen Stimmenverhältnis von 107 zu 74 Stimmen sprach der Rat sich dagegen für ein Streichen der Bestimmung zur Anpassung der Renten für Kinder im Ausland lebender IV-Beziehender an die dortige Kaufkraft und diesbezüglich also zugunsten einer Bereinigung mit dem Ständerat aus. Eine Minderheit Bortoluzzi (svp, ZH) hatte verlangt, am früheren Beschluss festzuhalten. Mit 108 zu 74 Stimmen blieb die grosse Kammer hingegen entsprechend dem Antrag ihrer Kommission bei ihrer Haltung gegen eine Schuldenbremse mit automatischen Massnahmen. Wie bereits in früheren Verhandlungen stellten sich dabei SP und Grüne gegen automatische Rentenkürzungen, während die SVP sich gegen höhere Lohnbeiträge wehrte. Diese unheilige Allianz überstimmte die Mitteparteien. Alle Fraktionen stimmten geschlossen ab und es gab keine Enthaltungen. Damit verblieben als Differenzen zwischen den beiden Kammern die Festlegung des minimalen Invaliditätsgrads zur Auszahlung einer Vollrente, die Ausgestaltung des Interventionsmechanismus sowie eine Begriffsänderung im IV-Gesetz. Bereits eine Woche später kam die Vorlage erneut zur Verhandlung in den Ständerat. Dieser hielt gegen Minderheitsanträge von linker Seite an der Schwelle von 80% Invalidität für eine volle Rente und an der Ausgestaltung der Schuldenbremse mit automatischen Beitragserhöhungen und Einfrieren der Renten fest. Zwei Tage später beschloss der Nationalrat, ebenfalls bei seiner Position zu bleiben. Damit kam der Entwurf in die Einigungskonferenz, welche noch in der gleichen Session zusammentrat. Die Konferenz schloss sich mit jeweils sehr knappen Mehrheiten bei der Frage des minimalen Invaliditätsgrads dem Nationalrat, bei jener der Schuldenbremse dem Ständerat an, womit eine Einigung nicht zustande kam. Die Kommissionen mussten daher ihren Räten beantragen, das Geschäft abzuschreiben. Dagegen wehrte sich im Ständerat ein Antrag

Gutzwiller (fdp, ZH), der eine nochmalige Einberufung der Einigungskonferenz verlangte. Dieser Antrag wurde angenommen, am selben Tag lehnte jedoch der Nationalrat einen gleichlautenden Antrag Weibel (glp, ZH) klar ab, wobei sich wiederum eine unheilige Allianz aus Grünen, SP und SVP durchsetzte. Damit wurde Entwurf 1 der IV-Revision 6b definitiv abgeschrieben. Entwurf 3 war im Vorjahr an die Kommission zurückgewiesen und im Berichtsjahr nicht mehr behandelt worden.<sup>8</sup>

**MOTION**  
DATUM: 12.12.2013  
FLAVIA CARONI

Nachdem die Revision 6b der IV gescheitert war, griff in der Wintersession eine Motion Schwaller (cvp, FR) im Ständerat einige der Anliegen wieder auf, mit dem Ziel, eine **nachhaltige Sanierung der IV** zu erreichen. Der Vorstoss fordert vom Bundesrat die Ausarbeitung einer Gesetzesänderung, damit die Schulden der IV beim AHV-Fonds auch nach dem Ende der befristeten Mehrwertsteuerfinanzierung weiter abgetragen und bis ins Jahr 2028 getilgt werden können. Zur Verbesserung der Betrugsbekämpfung soll eine gemeinsame Gesetzesgrundlage für alle Versicherungen geschaffen werden. Zudem sollen die Massnahmen zur verstärkten Wiedereingliederung bzw. zum Verbleiben im Arbeitsmarkt intensiviert und insbesondere auf Personen mit psychischen Beeinträchtigungen ausgedehnt werden. Der Bundesrat beantragte die Annahme der Motion, die auch von Behindertenverbänden unterstützt wurde. Eine

Minderheit Kuprecht (svp, SZ) beantragte, die Motion abzulehnen. Während verstärkte arbeitsmarktliche Integrationsmassnahmen nicht notwendig oder nicht im Gesetz über die Invalidenversicherung zu regeln seien, seien Massnahmen zur Verbesserung der Betrugsbekämpfung im zurückgestellten Entwurf 3 der Revision 6b enthalten, der nun angesichts neuer Zahlen wieder hervorgeholt werden könne. Inzwischen seien die Ressourcen des Bundesamtes für Sozialversicherungen für die Altersvorsorge 2020 zu verwenden. Diese Minderheit wurde von einer grossen Mehrheit mit 29 zu 9 Stimmen bei 3 Enthaltungen überstimmt. Die Behandlung im Nationalrat stand im Berichtsjahr noch aus.<sup>9</sup>

**MOTION**  
DATUM: 04.03.2014  
FLAVIA CARONI

Die Räte befassten sich mit einer Motion Kuprecht (svp, SZ) zur Vermeidung unnötiger IV-Renten. Der Vorstoss wollte dem Bundesrat den Auftrag erteilen, das IV-Gesetz so anzupassen, dass sämtliche Leistungserbringende bei einer längeren Arbeitsunfähigkeit ihrer Patientinnen und Patienten eine **Meldepflicht an die IV-Stelle** hätten. So könnten durch eine verbesserte Zusammenarbeit Arbeitsplatzzerhalt oder Arbeitsplatzgewinnung rascher thematisiert und manche Neuberentungen verhindert werden, lautete die Begründung. Der Bundesrat sprach sich gegen die Motion aus, da im Zuge der 5. IV-Revision bereits die Meldepflicht für Ärztinnen und Chiropraktoren eingeführt worden sei; eine Ausdehnung auf alle Leistungserbringende sei nicht zweckmässig. Der Ständerat nahm die Motion jedoch in der Frühlingssession 2014 mit 21 zu 18 Stimmen an. Die Debatte im Nationalrat fand in der Herbstsession statt. Die SGK-NR setzte dem Vorstoss eine eigene Kommissionssmotion entgegen und beantragte die Ablehnung der Motion Kuprecht, eine Minderheit Bortoluzzi (svp, ZH) sprach sich für die Annahme aus. Der Rat folgte der Mehrheit und lehnte den Vorstoss mit 127 zu 55 bei 4 Enthaltungen ab.<sup>10</sup>

**MOTION**  
DATUM: 10.09.2014  
FLAVIA CARONI

Der Nationalrat beriet in der Herbstsession eine Motion seiner SGK mit dem Titel "**Massnahmen zur Früherfassung von Krankheitsfällen** gemeinsam entwickeln", welche als Gegenvorschlag zu einer Motion Kuprecht (svp, SZ) mit dem Titel "Unnötige IV-Renten vermeiden" eingereicht worden war. Der Motionstext beauftragt den Bundesrat, umgehend Massnahmen zu ergreifen, die die Früherfassung von Krankheitsfällen bei Erwerbstätigen gewährleisten, um die Rückkehr in den Arbeitsprozess zu garantieren und eine langfristige Abhängigkeit von Leistungen der IV zu verhindern. Zu diesem Zweck sollen die Arbeitgebenden, die medizinischen Fachpersonen und die IV-Stellen stärker koordiniert werden. Der Bundesrat beantragte die Annahme der Motion und betonte, die Optimierung der Eingliederung insbesondere von jungen Erwachsenen und Personen mit psychischen Beeinträchtigungen sei ein zentrales Anliegen innerhalb der aktuellen Gesamtstrategie zur Weiterentwicklung der IV. Eine Minderheit Rossini (sp, VS) hatte sich ursprünglich gegen die Motion ausgesprochen, zog ihren Antrag jedoch zurück und der Vorstoss passierte die grosse Kammer stillschweigend. Die Beratung im Ständerat stand 2014 noch aus.<sup>11</sup>

**BUNDESRATSGESCHÄFT**  
DATUM: 06.03.2019  
ANJA HEIDELBERGER

In der Frühjahrsession 2019 stand die Behandlung der **Weiterentwicklung der IV** auf dem Programm des **Nationalrats**. Zuvor hatte die SGK-NR die Vorlage mit 15 zu 0 Stimmen (bei 7 Enthaltungen) zur Annahme empfohlen, nachdem sie zahlreiche Vertreterinnen und Vertreter der SODK, der Dachverbände der Sozialpartnerinnen und Sozialpartner, der Ärztinnen und Ärzte, der Behindertenorganisationen und der IV-Stellen sowie einen Experten angehört und acht Berichte in Auftrag gegeben hatte. Zu Beginn erinnerte Kommissionssprecher Lohr (cvp, TG) den Rat daran, ob den vielen diskutierten Zahlen nicht zu vergessen, dass es hier um Menschen und ihre Schicksale gehe. In der Folge fasste er die zentralen Aspekte der Vorlage zusammen: eine bessere Integration von jungen sowie von psychisch beeinträchtigten Menschen in den Arbeitsmarkt, medizinische Massnahmen für Kinder mit Geburtsgebrechen, ein stufenloses Rentensystem, Gutachten sowie die Übernahme von Themenkomplexen aus der Revision 6b. Hingegen verzichtete man auf eine anfangs beabsichtigte Streichung der Renten für Personen unter 30 Jahren, da es diesbezüglich keine praktikablen Lösungen gebe: Entweder man zahle die entsprechenden Renten bei nichteingliederungsfähigen Personen dennoch aus oder die Sozialhilfe würde zukünftig für sie aufkommen müssen, wobei zusätzlich der Verlust der Restarbeitsfähigkeit drohe. Das Verhältnis des Einsparungspotenzials der vom Bundesrat (CHF 13 Mio.) und von der Kommission (CHF 67 Mio.) vorgelegten Versionen und der Gesamtausgaben der IV von CHF 9.2 Mrd. im Jahr 2017 zeige auf, dass es sich um eine Optimierungsvorlage handle, erklärte Lohr. Man wolle damit «die IV [noch stärker] als Eingliederungsversicherung» positionieren.



In diesem letzten Punkt herrschte im Rat mehrheitlich Einigkeit: Die Sprecherinnen und Sprecher der meisten Parteien lobten die Zielsetzung der Vorlage und auch die Sprecherinnen der SP und der Grünen hiessen die bundesrätliche Vorlage gut. Sie hoben jedoch hervor, dass sie die von der bürgerlichen Kommissionsmehrheit geplanten Abbaumassnahmen in dieser Optimierungsvorlage bekämpfen würden. Einzig SVP-Vertreterin Herzog (svp, TG) wies auf die zwischen 2010 und 2014 noch immer gestiegenen Kosten der IV und auf die Notwendigkeit einer Sanierung hin. Eintreten war in der Folge jedoch nicht umstritten.

Zuerst setzte sich der Nationalrat mit dem «Herzstück» der Vorlage auseinander, wie es unzählige Sprechende betonten: der beruflichen Eingliederung und dem Taggeld. Dazu hatte der Bundesrat neu einen Artikel zur Früherfassung geschaffen, mit dem die persönliche Situation der Versicherten abgeklärt und mögliche Massnahmen zur Frühintervention bei 14- bis 25-Jährigen von Invalidität bedrohten Personen sowie bei arbeitsunfähigen Personen geprüft werden können. Der Nationalrat stimmte dieser Regelung entgegen dem Antrag einer Minderheit Herzog zu. Zudem sollten die Massnahmen der Frühintervention zukünftig auch dazu beitragen, Personen unter 25 Jahren den Zugang zu einer beruflichen Ausbildung und den Eintritt in den Arbeitsmarkt zu ermöglichen. Bisher dienten sie lediglich der Erhaltung der Arbeitsplätze oder der Eingliederung der Versicherten an neuen Arbeitsplätzen. Bezüglich der erstmaligen beruflichen Ausbildung präziserte der Bundesrat das bisherige Gesetz und verwies ausdrücklich auf die berufliche Eingliederung «im ersten Arbeitsmarkt». Eine Minderheit Lohr versuchte zu erreichen, dass sich die Dauer dieser Eingliederungsmassnahmen zukünftig nach dem Berufsbildungsgesetz richten und entsprechend mindestens zwei Jahre dauern soll. Dadurch könnten die Vorgaben der UNO-Behindertenrechtskonvention sowie eines Urteils des Bundesgerichts, wonach eine IV-Anlehre grundsätzlich zwei Jahre zu dauern hat, eingehalten werden, argumentierte zum Beispiel Yvonne Feri (sp, AG). Ruth Humbel (cvp, AG) erklärte hingegen, dass es bei dieser Passage nur um die Vorbereitung auf Hilfsarbeiten oder um die Tätigkeiten in einer geschützten Werkstatt ginge und ein Verweis auf das Berufsbildungsgesetz daher nicht sinnvoll sei. Bei einem «Missverhältnis zwischen Eingliederungszweck und Kosten der Massnahme» müsse eine flexible Handhabung möglich sein, betonte sie. Knapp entschied sich der Nationalrat mit 92 zu 91 Stimmen gegen den Verweis auf das Berufsbildungsgesetz; die vollständige SVP-Fraktion, eine grosse Mehrheit der FDP.Liberalen-Fraktion sowie einzelne Mitglieder der CVP/EVP-Fraktion setzten sich damit knapp durch. Schliesslich wollte der Bundesrat die zeitliche Einschränkung der Möglichkeiten zur Inanspruchnahme von medizinischen Massnahmen mit dem Ziel der beruflichen Eingliederung vom 20. auf das 25. Altersjahr ausdehnen; jedoch nur, wenn die Versicherten bis zur Vollendung des 20. Altersjahrs berufliche Massnahmen der IV in Anspruch nehmen. Obwohl eine Minderheit Carobbio Guscetti (sp, TI) für eine entsprechende Möglichkeit auch für Personen, die erst später berufliche Massnahmen wahrnahmen, plädierte, entschied sich der Rat deutlich für die vom Bundesrat vorgeschlagene Lösung.

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

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

Durchführungsstelle einer Umschulung oder zur Abgabestelle für Hilfsmittel, lehnte der Rat ab.

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

Im dritten Block wurden das Rentensystem und die Kinderrenten behandelt. Im Grundsatz sollte der Anspruch auf eine IV-Rente unverändert bleiben: Anspruch haben demnach weiterhin Personen, deren Erwerbsfähigkeit durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen nicht wiederhergestellt, erhalten oder verbessert werden konnte, die während eines Jahres mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig waren und die nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind. Neu sollte der Rentenanspruch jedoch nicht mehr in Viertelschritten, sondern in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt werden. Unter 40-prozentigem Invaliditätsgrad wird demnach keine Rente ausgesprochen, zwischen einem Invaliditätsgrad von 40 und 49 Prozent steigt der prozentuale Anteil an einer Rente von 25 Prozent auf 47.5 Prozent an, zwischen einem Invaliditätsgrad von 50 und 69 Prozent entspricht der Invaliditätsgrad dem prozentualen Anteil an einer gesamten Rente und ab einem Invaliditätsgrad von 70 Prozent erhalten die Versicherten eine ganze Rente zugesprochen. Unterstützt wurde diese neue Rentenberechnung von zwei Minderheiten Ruiz (sp, VD), die sich jedoch für grosszügigere Übergangsbestimmungen einsetzten; abgelehnt wurde sie von einer Minderheit Lohr, die das bisherige System mit den Viertelrenten beibehalten wollte. Sowohl bezüglich ihres neuen Systems zur Rentenberechnung als auch bezüglich der Übergangsbestimmungen blieb die Kommission aber erfolgreich. Der Rentenanspruch von bisherigen Rentenbezügerinnen und -bezügern unter 60 Jahren ändert sich somit erst, wenn sich ihr Invaliditätsgrad ändert; derjenige von IV-Beziehenden ab 60 Jahren wird auch zukünftig dem alten Gesetz folgen. Neu wird die Invalidenrente angepasst, wenn sich der Invaliditätsgrad um mindestens fünf Prozentpunkte verändert; bisher war laut IVG eine «erhebliche» Änderung nötig.

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

Im vierten Block behandelte der Nationalrat schliesslich diverse noch fehlende Themen. Als erstes verpflichtete der Rat neu im ATSG entgegen der Forderung einer Minderheit Schenker Arbeitgebende, Leistungserbringende, Versicherungen sowie Arbeitsstellen zur Auskunft an die Organe der Sozialversicherungen – bisher waren die entsprechenden Personen lediglich zur Auskunft «ermächtigt» gewesen. Eine weitere Minderheit Schenker wollte eine Verpflichtung für Unternehmen mit mehr als 250 Mitarbeitenden einführen, mindestens 1 Prozent von der Invalidität bedrohte oder IV-Taggeld beziehende Mitarbeitende zu beschäftigen. Mit 132 zu 55 Stimmen lehnten jedoch alle Parlamentarierinnen und Parlamentarier ausser denjenigen der SP- und der Grünen-Fraktion sowie den zwei EVP-Mitgliedern die entsprechende Regelung ab. Stattdessen schuf der Rat regionale ärztliche Dienste (RAD), die den IV-Stellen zur unabhängigen Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen für Leistungsansprüche zur Verfügung stehen sollen. Der Nationalrat ergänzte diesen Passus auf Antrag der Mehrheit der SGK-

NR durch eine Aufforderung an die RAD, die behandelnden Ärztinnen und Ärzte sowie die Vertrauensärztinnen und -ärzte der Versicherungen zu kontaktieren. Wiederum hatte eine Minderheit Schenker diese Ergänzung abgelehnt, war jedoch gescheitert. Ebenfalls erfolglos wehrte sich eine Minderheit Herzog gegen Zusammenarbeitsvereinbarungen des Bundesrates und der Dachverbände der Arbeitswelt zur Verbesserung der Wiedereingliederung von Menschen mit einer Behinderung. Zwar unterstützte man die entsprechende Zusammenarbeit, die entsprechende Regelung sei aber unnötig, erklärte Verena Herzog. Mit 93 zu 95 Stimmen scheiterten die (fast) geschlossen stimmenden SVP- und FDP-Fraktionen sowie ein Mitglied der CVP-Fraktion äusserst knapp. Schliesslich stimmte der Nationalrat einer Berechtigung zu, gemäss der Organe von Vorsorgeeinrichtungen andere Vorsorgeeinrichtungen informieren dürfen, wenn sie feststellen, dass bei Letzteren unrechtmässig Leistungen bezogen werden.

Nach vier Sitzungen an zwei Tagen nahm der Nationalrat die Vorlage in der Gesamtabstimmung mit 133 zu 0 Stimmen an, wobei sich die SP- und die Grünen-Fraktion sowie die Mitglieder der EVP der Stimme enthielten (55 Enthaltungen). Diskussionslos schrieb der Rat die Postulate der SGK-NR (Po. 12.3971), Ingold (Po. 14.3191), Hess (Po. 14.4266) und Bruderer Wyss (Po. 15.3206) sowie eine Motion der SGK-NR (Mo. 14.3661) ab.<sup>12</sup>

**BUNDESRATSGESCHÄFT**  
DATUM: 19.09.2019  
ANJA HEIDELBERGER

In seiner Beratung der **Weiterentwicklung der IV** schuf der **Ständerat** in der Herbstsession 2019 gemessen an der Grösse des Projekts nur wenige, jedoch sehr gewichtige Differenzen zum Nationalrat. So entschied er sich, die Kinderrenten nicht von 40 auf 30 Prozent zu kürzen. Der Nationalrat habe sicherstellen wollen, dass Personen, die eine IV-Rente beziehen, nicht bessergestellt würden als Personen, die keine IV-Rente beziehen, hatte Kommissionssprecher Eder (fdp, ZG) zuvor erklärt. Nun habe eine Abklärung der finanziellen Verhältnisse aber ergeben, dass Familien mit Kinderrenten und Ergänzungsleistungen in allen berechneten Konstellationen weniger Einkommen zur Verfügung hätten als vergleichbare Familien ohne Kinderrenten und EL. Entsprechend sei eine Reduktion der Kinderrenten «nicht angebracht». Im Rahmen dieses Entscheids hatte die SGK-SR auch die Petition Bonvin (Pe. 19.2013) zur Kenntnis genommen. Gleichzeitig verzichtete die kleine Kammer auf die Begriffsänderung von «Kinderrenten» zu «Zulage für Eltern». Zwar habe ein Bericht der Verwaltung gezeigt, dass «Zulage für Eltern» die passendere Bezeichnung sei, eine entsprechende Umstellung würde aber beträchtlichen administrativen Aufwand mit sich bringen, so der Kommissionssprecher.

Eine weitere Änderung gegenüber der nationalrätlichen Version nahm der Ständerat aufgrund eines Änderungsantrags des Bundesrates vor. So sollte gemäss IVG das BSV in einer IV-Arzneimittelliste auch die Höchstpreise einzelner Arzneimittel festlegen. Entsprechend der aktuellen Regelungen trafen heute jedoch sowohl das BSV als auch das BAG Abklärungen zu den Medikamentenkosten, die überdies aufgrund von Behandlungskosten von bis zu einer Million Franken pro Jahr und Kind auch immer aufwändiger würden, hatte der Bundesrat brieflich erklärt. In Zukunft solle hierfür ein Kompetenzzentrum geschaffen werden und die Zuständigkeit für die IV-Arzneimittel folglich entweder dem BSV oder dem BAG übertragen werden. Da bisher das BSV von der IV Rückvergütungen für solche Abklärungen erhalten habe, müsse sichergestellt werden, dass diese allenfalls zukünftig auch das BAG erhalten könne. Stillschweigend nahm der Ständerat die entsprechenden Änderungen an.

Darüber hinaus schuf der Ständerat einige weitere kleinere Differenzen: Er entschied sich, die vom Nationalrat vorgeschlagene Liste mit allen Sachverständigen und Gutachterstellen der Versicherungsträger statt im ATSG im IVG aufzuführen, so dass davon nur die IV betroffen ist. Im Gegenzug sollte die Liste zukünftig aber trotz Kritik des Bundesrates und des Bundesgerichts auch die Anzahl der durch die verschiedenen Gutachter attestierten Arbeitsunfähigkeiten enthalten. Die Protokollierung der Gutachten, die ebenfalls der Nationalrat eingeführt hatte, änderte der Ständerat in eine kostengünstigere Pflicht, die Tonaufnahmen zwischen den Versicherten und den Sachverständigen in die Akten aufzunehmen. Alex Kuprecht (svp, SZ) hatte auf eine entsprechende Pflicht zur Protokollierung oder zu Tonaufnahmen verzichten wollen, um eine «Verrechtlichung der medizinischen Untersuchungen» zu verhindern. Mit 34 zu 8 Stimmen folgte der Ständerat jedoch der Kommissionsmehrheit. Des Weiteren schuf der Ständerat eine Möglichkeit, Forderungen nach allfälligen nichtkostendeckenden IV-Tarifen Nachdruck verleihen zu können. Dies hatten indirekt vier Standesinitiativen gefordert. So soll das EDI neu für den Festsetzungsentscheid zuständig sein. Es kann Verträge zur Regelung der Zusammenarbeit mit Personen und Stellen, welche Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen durchführen,



abschliessen. Kommen keine solchen Verträge zustande, soll es zukünftig anfechtbare Verfügungen zur Regelung der Zusammenarbeit und der Tarife erstellen, bestehende Verträge allenfalls um ein Jahr verlängern und anschliessend die Tarife selbst festlegen können.

In den restlichen Punkten folgte der Ständerat dem Nationalrat. So sprach er sich ebenfalls für das stufenlose Rentensystem aus. Kommissionssprecher Eder argumentierte, dass finanzielle Anreize für die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit oder die Erhöhung des Arbeitspensums geschaffen würden, wenn das Gesamteinkommen aus Rente und Erwerbseinkommen bei steigendem Erwerbseinkommen stetig zunehme. Für Personen über 55 Jahren – der Bundesrat und der Nationalrat hatten hier eine Grenze von 60 Jahren vorgeschlagen, der Ständerat zog jedoch eine Grenze von 55 Jahren vor – sollen die bisherigen Renten jedoch bestehen bleiben. Damit lehnte der Rat sowohl eine Minderheit Kuprecht, die volle Invalidenrenten erst ab einem Invaliditätsgrad von 80 Prozent sprechen wollte, sowie eine Minderheit Rechsteiner, die auf den Systemwechsel verzichten wollte, da dieser zwar für das System, nicht aber für die einzelnen Versicherten kostenneutral sei, ab. Entgegen einem weiteren Antrag Rechsteiner verzichtete der Ständerat schliesslich auch darauf, die Zinsen der IV-Schulden bis zu deren vollständiger Entschuldung dem Bund zu übertragen. Insgesamt stimmte die kleine Kammer der Vorlage mit 37 Stimmen bei 4 Enthaltungen ohne Gegenstimmen zu.<sup>13</sup>

### Ergänzungsleistungen (EL)

**POSTULAT**  
DATUM: 03.12.2012  
FLAVIA CARONI

Der Ständerat überwies ein Postulat Kuprecht (svp, SZ), das vom Bundesrat im Rahmen des nächsten Wirksamkeitsberichtes zum Finanzausgleich zwischen Bund und Kantonen einen Bericht über die **sozial- und finanzpolitische Entwicklung der Ergänzungsleistungen** und deren Perspektiven bis 2020 fordert. In den letzten Jahren waren die Kosten für die Ergänzungsleistungen massiv angestiegen. Der Bundesrat kündigte an, diesen Bericht schon früher, nämlich in Beantwortung eines Postulats Humbel (cvp, AG), vorzulegen. Vom Nationalrat wurde ein in eine sehr ähnliche Richtung weisendes Postulat der FDP-Liberalen Fraktion überwiesen.<sup>14</sup>

**MOTION**  
DATUM: 12.12.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Auch im Ständerat traf die Motion der SGK-NR für eine teilweise Übernahme der Kosten von **betreutem Wohnen durch die Ergänzungsleistungen zur AHV** auf keinen Widerstand. Für die Kommission erläuterte Alex Kuprecht (svp, SZ) die Entstehungsgeschichte der Motion: Eine solche Regelung habe im Rahmen der EL-Revision aufgenommen werden sollen, man habe jedoch auf eine Aufnahme ohne sorgfältige Prüfung und Vernehmlassung verzichtet und stattdessen die Kommissionsmotion eingereicht. Stillschweigend sprach sich nun auch der Ständerat als Zweitrat dafür aus, dass der Bundesrat eine entsprechende Regelung umsetzen solle.<sup>15</sup>

### Berufliche Vorsorge

**BUNDESRATSGESCHÄFT**  
DATUM: 10.03.2010  
LUZIUS MEYER

In seiner zweiten Runde der **Differenzbereinigung** hielt der Ständerat nur noch an einer der drei verbliebenen Differenzen fest. Dabei ging es um die Frage der Unabhängigkeit der Aufsichtsbehörden. Hier wollte die kleine Kammer an ihrer Formulierung festhalten. Dank einem Einzelantrag Kuprecht (svp, SZ) löste sich das Patt zwischen den beiden Räten. Dem Antrag entsprechend stimmte der Rat einer Formulierung zu, wonach die Aufsichtsbehörden als öffentlich-rechtliche Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit definiert werden, die in ihrer Aufsichtstätigkeit keinen Weisungen unterliegen. Dieser Formulierung folgte anschliessend auch der Nationalrat.<sup>16</sup>

**BUNDESRATSGESCHÄFT**  
DATUM: 02.12.2010  
LUZIUS MEYER

Nach der Behandlung durch den Nationalrat waren fünf **Differenzen** zum Ständerat übriggeblieben, die allerdings gemäss dem Kommissionssprecher Kuprecht (svp, SZ) nicht sehr gewichtig waren. Der Ständerat stimmte bei vier dieser Differenzen dem Nationalrat zu. Ein Pièce de Résistance blieb übrig. Das Bundesamt für Sozialversicherungen hatte in einem Bericht Koordinationsbedarf zwischen der Strukturreform der beruflichen Vorsorge und der Finanzierung der öffentlich-rechtlichen Vorsorgeeinrichtungen gesehen und dabei auf eine kleine Anpassung hingewiesen, die im Rahmen der Behandlung der Finanzierung öffentlich-rechtlicher Vorsorgeeinrichtungen von den beiden Räten vorgenommen werden sollte. Diese

Änderung nahm der Ständerat nun im Rahmen der Differenzbereinigung vor und schickte das Geschäft anschliessend zurück in den Nationalrat, wo die Anpassung ebenfalls angenommen wurde.<sup>17</sup>

**PARLAMENTARISCHE INITIATIVE**  
DATUM: 14.11.2016  
FLAVIA CARONI

Eine parlamentarische Initiative Kuprecht (svp, SZ) verlangte eine **Stärkung der Autonomie der kantonalen und regionalen Stiftungsaufsichten über das BVG**. Sie sollen ihre Aufsichtsorgane in eigener Verantwortung bestimmen und der Oberaufsicht lediglich Jahresberichte zur Kenntnisnahme unterbreiten müssen. In der Begründung des Vorstosses war zu lesen, die Oberaufsichtskommission OAK über das BVG habe ihren Einfluss in den letzten Jahren stark ausgeweitet und würde zu viele und zu weitgehende Eingriffe vornehmen. Insbesondere sei es stossend, dass die OAK bei der Nomination von Personen für die Leitungsorgane mitrede und kantonalen Exekutivmitgliedern bisweilen die Einsitznahme verbiete. Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates gab der parlamentarischen Initiative im November 2016 Folge, mit 9 zu 0 Stimmen bei 4 Enthaltungen. Man erhoffe sich damit mehr Klarheit über die Kompetenzen der regionalen und kantonalen Aufsichtsbehörden gegenüber der Oberaufsichtskommission BVG.<sup>18</sup>

**PARLAMENTARISCHE INITIATIVE**  
DATUM: 11.05.2017  
FLAVIA CARONI

Im Mai 2017 beschloss die SGK des Nationalrates mit 16 zu 4 Stimmen bei 2 Enthaltungen, einer Initiative Kuprecht (svp, SZ) für die **Stärkung der Autonomie der kantonalen und regionalen Stiftungsaufsichten über das BVG** keine Folge zu geben. Für die Unabhängigkeit der Aufsichtsorgane und die Vermeidung von Konflikten sei die Oberaufsicht notwendig. Die Kommission verwies zudem auf das laufende Vernehmlassungsverfahren zur Aufsicht in der ersten und zweiten Säule, das den Ausschluss von Mitgliedern der Kantonsregierungen aus den entsprechenden Aufsichtsgremien vorsieht. Die parlamentarische Initiative ging somit ans Plenum des Ständerates.<sup>19</sup>

**PARLAMENTARISCHE INITIATIVE**  
DATUM: 08.09.2017  
ANJA HEIDELBERGER

Da die SGK-NR der parlamentarischen Initiative Kuprecht zur **Stärkung der Autonomie der kantonalen und regionalen Stiftungsaufsichten über das BVG** keine Zustimmung gegeben hatte, hörte sich die SGK-SR im September 2017 die OAK-BV und die Zentralschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht an. Anschliessend entschied sie, die parlamentarische Initiative zu sistieren und im Rahmen der bundesrätlichen Botschaft zur Modernisierung der Aufsicht in der 1. Säule und zur Optimierung in der 2. Säule zu behandeln. Da sich aber bald abzeichnete, dass die Ausarbeitung dieser Botschaft mehr Zeit in Anspruch nehmen würde als geplant, bestätigte die SGK-SR in ihrer Sitzung von Ende April 2018 kurz vor Ablauf der Behandlungsfrist des Vorstosses ihren früheren Beschluss und gab der Initiative mit 6 zu 0 Stimmen bei 4 Enthaltungen erneut Folge. Damit gelangte das Anliegen von Kuprecht in der Sommersession 2018 in den Ständerat. Dort fasste Josef Dittli (fdp, UR) die Position der Kommission noch einmal zusammen: Da die OAK BV in den letzten Jahren durch Weisungen, Gleichschaltungsabsichten und Anträge auf Verordnungsänderungen immer mehr Einfluss genommen habe, müsse den regionalen und kantonalen Aufsichtsbehörden die Berechtigung gegeben werden, selber über die Zusammensetzung ihrer Organe zu bestimmen. Dem stimmte die kleine Kammer zu und nahm die Initiative stillschweigend an.<sup>20</sup>

**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.<sup>21</sup>

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE  
DATUM: 25.10.2018  
ANJA HEIDELBERGER

Im Oktober 2018 erliess die OAK BV Weisungen, welche die Transparenz von Pensionskassen zum Beispiel bezüglich Risikoverteilung und Entscheidungsstrukturen verbessern sollten. Eigentliche Adressaten dieser neuen Weisungen waren die sogenannten Schweizer **Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen**. Sammelstiftungen richten sich an kleinere Unternehmen, für die sich eigene Vorsorgeeinrichtungen nicht lohnen, und führen für die angeschlossenen Unternehmen jeweils einzelne eigene Vorsorgewerke. Auch Gemeinschaftseinrichtungen übernehmen die Vorsorge für verschiedene Unternehmen, diese stellen jedoch Solidargemeinschaften mit einem gemeinsamen Reglement dar. Da der Konzentrationsprozess bei den Vorsorgeeinrichtungen steige, wachse die Bedeutung dieser Zusammenschlüsse, berichteten die Medien. Ende 2016 seien bereits 60 Prozent der aktiven Versicherten bei einer von ihnen versichert gewesen. Mit ihrer Grösse nehme zudem auch das Interesse der OAK BV an ihnen zu, zumal sie sehr unterschiedliche und teilweise sehr komplexe Strukturen aufwiesen und ein grosser Wettbewerb zwischen ihnen herrsche. Gemäss OAK BV bestünden folglich grössere Anforderungen an Governance, Transparenz und Finanzierungssicherheit für diese Art der Vorsorgeeinrichtungen. Da Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen durch das BVG aber kaum geregelt seien, seien dem Spielraum der OAK BV enge Grenzen gesetzt. Dieser Spielraum solle mit den neuen Weisungen ausgedehnt werden.

Dagegen wehrten sich die betroffenen Verbände jedoch im Februar 2019, weil sie hohe administrative Kosten und einen Anstieg der Bürokratie befürchteten. Hanspeter Konrad, Direktor des Schweizerischen Pensionskassenverbands ASIP kritisierte, dass eine solche Regelung zudem die Kompetenz der OAK BV überschreite; ein Vorwurf, der Alex Kuprecht (svp, SZ) zum Einreichen einer entsprechenden Interpellation (Ip. 18.4166) und anschliessend gar einer Motion (Mo. 19.3600) veranlasste.

Die Problematik solcher Sammelstiftungen verdeutlichten sich kurz darauf an verschiedenen in der Presse diskutierten Fällen. Einerseits wurden Fälle publik, in denen Sammelstiftungen sanierungsunfähige Pensionskassen übernahmen und durch deren Verwaltung solange Geld verdienten, bis deren Kapital aufgebraucht war und der Sicherheitsfonds BVG die ausstehenden Renten übernehmen musste. Verfügt eine Kasse vornehmlich noch über Rentner, deren Renten garantiert sind, und über immer weniger aktive Versicherte, kann sie eine Unterdeckung nicht mehr durch eine Senkung des Umwandlungssatzes kompensieren. Dadurch sinkt der Deckungsgrad immer weiter, bis schliesslich kein Kapital mehr vorhanden ist, um die Renten zu decken. Wie das Bundesgericht bestätigte, darf der Sicherheitsfonds selbst in solchen Fällen erst einspringen, wenn ein Vorsorgeunternehmen sanierungs- und zahlungsunfähig ist, berichteten die Medien.<sup>22</sup>

**PARLAMENTARISCHE INITIATIVE**  
DATUM: 05.06.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Wie bereits in ihrer ersten Stellungnahme zur parlamentarischen Initiative Kuprecht (svp, SZ) zur **Stärkung der Autonomie der kantonalen und regionalen Stiftungsaufsichten über das BVG** verwies die SGK-NR auch in ihrem Kommissionsbericht vom Mai 2019 auf die Bundesratsvorlage, die im Sommer 2019 ins Parlament kommen soll. Die Ausgangslage habe sich im Vergleich zum Mai 2017 nicht verändert, erklärte die Kommission und beantragte mit 20 zu 2 Stimmen, im Gegensatz zum Ständerat der Initiative keine Folge zu geben. Trotz eines Antrags Gmür-Schönenberger (cvp, LU) auf Folgegeben, der von einer Mehrheit der CVP-, einer Minderheit der SVP-Fraktion sowie von einzelnen Mitgliedern der anderen Fraktionen unterstützt wurde, befürwortete der Nationalrat den Kommissionsantrag in der Sommersession 2019 mit 143 zu 43 Stimmen und verwarf die parlamentarische Initiative.<sup>23</sup>

**MOTION**  
DATUM: 26.09.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Im Juni 2019 reichte Alex Kuprecht (svp, SZ) eine Motion ein, die zum Ziel hatte, dem **Parlament die Kontrolle über die Oberaufsichtskommission Berufliche Vorsorge (OAK BV) zu übertragen** und die Weisungen der Kommission jeweils vorgängig vom BJ oder dem BSV auf ihre Gesetzeskonformität überprüfen zu lassen. Hintergrund der Vorlage war vermutlich – zumindest war dies der Ausgangspunkt von Kuprechts entsprechender Interpellation (Ip. 18.4166) – die Weisung der OAK BV, mit der sie auf mehr Transparenz bei den Sammel- und Gemeinschaftseinrichtungen hinzuwirken versuchte. Es könne nicht sein, dass die Kommission nicht überwacht oder sanktioniert werden könne, wie es der Bundesrat als Antwort auf seine Interpellation erklärt habe, und gleichzeitig unklar sei, welche rechtlichen Wirkungen ihre Weisungen hätten, wie das Postulat Ettlins (cvp, OW; Po. 16.3733) ergeben habe. Es müsse daher eine Kontrollinstanz geschaffen werden, wodurch sich Rechtsunsicherheiten beseitigen liessen. Dieser Einschätzung widersprach der Bundesrat: Bereits heute könnten die GPK-NR oder die GPK-SR die Tätigkeiten der OAK BV überprüfen – was die nationalrätliche Geschäftsprüfungskommission überdies 2012 bereits getan habe. Die Kommission führe darüber hinaus auch Anhörungen zu den Weisungsentwürfen durch, zudem könnten ihre Weisungen auch vor Gericht angefochten werden. Da die Unabhängigkeit der Kommission vom Gesetzgeber gewollt sei, wie eine Anfrage von Daniel Fässler (cvp, AI; Frage 14.1070) gezeigt habe, sei auch eine vorgängige Prüfung ihrer Weisungen nicht opportun, erklärte der Bundesrat weiter. Folglich empfahl er den Vorstoss zur Ablehnung.

In der Herbstsession 2019 behandelte der Ständerat die Motion. Dabei meldeten sich mit Motionär Kuprecht, Erich Ettlins und Daniel Fässler, der in der Zwischenzeit ebenfalls in den Ständerat gewählt worden war, die Urheber der verschiedenen Vorstösse zu diesem Thema zu Wort, um ihre Unterstützung des Vorhabens kundzutun. In der Folge verdeutlichte Bundesrat Berset noch einmal die Problematik der früheren und nun womöglich erneut angestrebten Lösung: Damals sei das BSV sowohl oberste Aufsichtsinstanz als auch direkte Aufsichtsbehörde für national tätige Pensionskassen gewesen. Damit die Aufsichtsbehörde objektiv arbeiten könne, müsse sie aber unabhängig sein. Durch die Motion Kuprecht würde die Aufsicht nun aber wieder politisiert, wofür der Bundesrat keinen Grund sehe. Dies sah der Ständerat offensichtlich anders und nahm die Motion mit 22 zu 14 Stimmen (bei 1 Enthaltung) an.<sup>24</sup>

## Krankenversicherung

**MOTION**  
DATUM: 20.09.2010  
LUZIUS MEYER

Mit dem Stichentscheid der Präsidentin lehnte der Ständerat eine Motion Kuprecht (svp, SZ) ab, welche die Sans-Papiers von der Grundversicherung in der Krankenpflege ausnehmen und deren Gesundheitsversorgung über andere gesetzliche Wege regeln wollte. Der Motionär begründete sein Anliegen insbesondere mit erheblichen praktischen Problemen bei der **Krankenversicherung von Sans-Papiers**. Der Bundesrat hatte die Motion zur Ablehnung empfohlen, da er der Ansicht war, dass die vom Motionär aufgeworfene Problematik nicht durch den Ausschluss einer Bevölkerungsgruppe aus dem Krankenversicherungsgesetz gelöst werden könne. Vom Nationalrat angenommen wurde hingegen ein Postulat (09.3484) Heim (sp, SO), welches den Bundesrat beauftragt, einen Bericht zur Problematik „Krankenversicherung und Zugang zur Gesundheitsversorgung von Sans-Papiers“ auszuarbeiten. Insbesondere geht es der Postulantin darum zu klären, ob und wie eine einheitliche, rechtliche und gesundheitspolitisch korrekte Handhabung der Versicherung von Sans-Papier geregelt werden kann.<sup>25</sup>

**MOTION**  
DATUM: 28.09.2012  
FLAVIA CARONI

Eine Motion Darbellay (cvp, VS) gegen ein Überstrapazieren des Solidaritätsprinzips in der obligatorischen Krankenversicherung überwies der Nationalrat diskussionslos. Konkret fordert die Motion, **ausländische Forschende und Dozierende**, welche in der Schweiz arbeiten, in Zukunft ohne Ausnahmen der Versicherungspflicht gemäss KVG zu unterstellen. Nach aktueller Rechtslage müssen solche Personen zwar eine Versicherung mit einem gleichwertigen Versicherungsschutz vorweisen, können diese aber bei einer spezialisierten, nicht offiziellen Kasse abschliessen, welche aufgrund der Risikoselektion tiefere Prämien anbieten kann.<sup>26</sup>

**MOTION**  
DATUM: 18.03.2013  
FLAVIA CARONI

Der Ständerat überwies ohne Debatte eine bereits im Vorjahr vom Nationalrat angenommene Motion Darbellay (cvp, VS), welche die künftige ausnahmslose Unterstellung in der Schweiz arbeitender **ausländischer Forschender und Dozierender** unter die Versicherungspflicht gemäss KVG fordert.<sup>27</sup>

**MOTION**  
DATUM: 22.03.2013  
FLAVIA CARONI

Die Räte berieten zwei gleichlautende Motionen Humbel (cvp, AG) und Kuprecht (svp, SZ) (12.4224; 12.4098) zur **Vergütung ausserkantonaler ambulanter Behandlungen**. Nach den aktuellen Bestimmungen des KVG werden nur jene Tarife vergütet, welche am Wohn- oder Arbeitsort der Versicherten sowie in deren näheren Umgebung gelten. Bei höheren Behandlungstarifen haben die Versicherten einen Aufpreis zu bezahlen. Die Motionen verlangen die Abschaffung der entsprechenden Bestimmung, welche für die Versicherten nicht einleuchtend sei und eine Ungleichbehandlung gegenüber Grenzgängern schaffe, die ihren Behandlungsort frei wählen können. Insbesondere sei aber die manuelle Überprüfung für die Versicherer angesichts der heutigen Mobilität sehr aufwändig und bringe mehr Kosten als Erträge. Der Bundesrat beantragte die Annahme beider Motionen. Dem folgten die Räte jeweils ohne Diskussion.<sup>28</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 11.09.2013  
FLAVIA CARONI

Die grosse Kammer überwies ein Postulat Darbellay (cvp, VS), das den Bundesrat beauftragt, einen Bericht über die **Kriterien für die Repräsentativität bei der Unterzeichnung von Tarifverträgen** im Gesundheitswesen zu verfassen. Anlass dazu gab ein Konflikt im Bereich der Physiotherapie: Der Taxpunktwert der Physiotherapeuten war seit 1998 nicht nach oben angepasst worden, was laut dem Postulanten daran liege, dass die Santésuisse-Tochter Tarifsuisse ihren Vertrag nicht mit dem grössten Physiotherapeutenverband, sondern mit einem kleineren, nur regional aufgestellten Verband abgeschlossen habe, der nicht repräsentativ sei.<sup>29</sup>

**MOTION**  
DATUM: 17.12.2015  
FLAVIA CARONI

In der Wintersession genehmigte der Ständerat einen Ordnungsantrag Kuprecht (svp, SZ), die Motion der CVP-EVP-Fraktion zur **gleichen Finanzierung von ambulanten und stationären Spitalbehandlungen** zu sistieren. Die **Sistierung** soll bis zur Beratung eines Entwurfs zur 2011 von beiden Kommissionen (SGK-NR und SGK-SR) angenommenen parlamentarischen Initiative Humbel (cvp, AG) zur Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand (09.528) dauern.<sup>30</sup>

**BUNDESRATSGESCHÄFT**  
DATUM: 16.03.2016  
ANJA HEIDELBERGER

In der Frühjahrsession 2016 behandelte der Ständerat als Erstrat eine Revision der **Bestimmungen mit internationalem Bezug im KVG**, die unter anderem die Anliegen der Motionen Kuprecht (12.4098) und Humbel (12.4224) aufnahm. Dabei ging es hauptsächlich darum, bisher auf Verordnungsstufe festgehaltene Bestimmungen in ordentliches Recht zu überführen. Erstens soll die Zusammenarbeit in grenznahen Regionen im Gesundheitswesen verstärkt werden, indem die zuvor in Verordnungen festgehaltenen Grundlagen für die Pilotprojekte in den Grenzregionen von Basel und St.Gallen in ordentlichen Gesetzen verankert werden. Die Pilotprojekte sehen die Möglichkeit der Kostenübernahme von im grenznahen Ausland erbrachten Leistungen vor. Diese haben sich gemäss der Botschaft des Bundesrates bewährt und gezeigt, dass dadurch weder Mengenausweitungen noch ein Qualitätsabbau oder Lohndumping zu befürchten seien. Dass die interessierten Grenzkantone und Versicherer beim Bund eine entsprechende Bewilligung beantragen müssen, stellt zudem sicher, dass eine solche Kooperation nicht gegen ihren Willen zustande kommen kann. Zweitens sollen in Zukunft bei stationären Behandlungen von Grenzgängern aus EU- und Efta-Staaten, die in der Schweiz versichert sind, nur noch höchstens die Tarife der Listenspitäler des Kantons, zu dem sie einen Anknüpfungspunkt haben – üblicherweise der Erwerbskanton – übernommen werden. Damit soll eine Bevorzugung gegenüber in der Schweiz

lebenden Personen, bei denen diese Regelung heute schon gilt, eliminiert werden. Zudem sollen, drittens, die gesetzlichen Grundlagen für die Handlungsmöglichkeiten der Versicherer bei einer Nichtbezahlung von Prämien- und Kostenbeteiligungen von in der Schweiz versicherten Personen aus dem EU-/Efta-Raum so ergänzt werden, dass Regelungen in der Verordnung über die Krankenversicherung eine gesetzliche Grundlage erhalten. Um eine Benachteiligung von Gleichversicherten zu verhindern, soll die OKP schliesslich viertens in Zukunft im ambulanten Bereich die Tarife aller Leistungserbringer in der ganzen Schweiz vergüten und nicht mehr nur höchstens den Tarif, der am Wohn- oder Arbeitsort einer versicherten Person gilt. Diese Änderungen stiessen mehrheitlich auf grossen Anklang. Die Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK), die SGK-SR und schliesslich auch der Ständerat (mit 41 zu 0 Stimmen) stimmten der Vorlage einstimmig zu.<sup>31</sup>

**STANDESINITIATIVE**  
DATUM: 06.03.2018  
ANJA HEIDELBERGER

**Eine gerechte Verwaltung der KVG-Reserven** strebte der Kanton Genf im April 2017 mit einer Standesinitiative an, die zuvor im Grossen Rat einstimmig angenommen worden war. Demnach sollte der Anteil Reserven einer versicherten Person bei einem Krankenkassenwechsel an die neue Krankenkasse überwiesen und zusätzlich zum gesetzlichen Minimal- auch ein Maximalbetrag bei den Reserven definiert werden. Der Kanton Genf kritisierte insbesondere, dass bei der Prämienberechnung die Kosten eines Kantons berücksichtigt würden, bei den Reserven jedoch nicht. Dies erlaube es den Krankenkassen, „die überschüssigen Reserven gewisser Kantone zum Ausgleich der fehlenden Reserven in anderen Kantonen zu nutzen.“ Die Debatte zum Anstieg der Krankenkassenprämien war zu dem Zeitpunkt im Kanton Genf besonders virulent, da der Kanton schweizweit die zweithöchsten Prämien aufwies (nach Basel-Stadt) und diese fürs Jahr 2017 erneut um 5.7 Prozent angestiegen waren. Bereits im September 2016 hatte der Genfer Regierungsrat Mauro Poggia erklärt, dass das BAG hätte überprüfen sollen, ob die Prämien für die Solvenzsicherung der Kassen ausreichen würden. Stattdessen habe es einen stärkeren Prämienanstieg veranlasst, als von den Krankenkassen gefordert worden war. Die Genfer seien aber nicht dafür verantwortlich, dass die Reserven der Krankenkassen geschmolzen sind, da ihre Prämien – zusammen mit denjenigen von acht anderen Kantonen – zwischen 1996 und 2013 stärker angestiegen seien als ihre Kosten. Die Standesinitiative sollte somit dazu dienen, diesen gemäss Poggia ungerechtfertigt grossen Anteil, den die Genfer an die Reservenbildung zahlen müssen, zukünftig zu reduzieren.

Die SGK-SR verwies in ihrem Kommissionsbericht auf frühere, ähnliche Vorschläge (z.B. Mo. 08.3737, Kt.IV. 09.320, BRG 12.026) sowie auf die unterschiedlichen Logiken von Prämien und Reserven: Der Sinn von Reserven sei es, die Zahlungsfähigkeit eines Krankenversicherers insgesamt aufrechtzuerhalten, während die Prämien die kantonal unterschiedlichen Kosten decken müssten. Zudem bestehe kein persönliches Deckungskapital, das bei einem Krankenkassenwechsel mitgenommen werden könnte. Um es zu erstellen, müssten die Krankenkassen eine aufwändige und komplexe individuelle Kontoführung einrichten. Dieser Systemwechsel würde aber neue Probleme bezüglich der Risikoselektion schaffen, da insbesondere gute Risiken die Kassen wechselten. Gemäss SGK-SR reiche die Bemächtigung des BAG aus, Prämien nicht zu genehmigen, die „unangemessen hoch über den Kosten liegen oder zu übermässigen Reserven führen“. Folglich lehnte sie die Standesinitiative mit 9 zu 0 Stimmen ab. Diese Position verdeutlichte Alex Kuprecht (svp, SZ) auch in der Ständeratsdebatte. Liliane Maury Pasquier (sp, GE) beschrieb jedoch noch einmal die Problematik aus Genfer Sicht: Es könne nicht sein, dass einige Krankenversicherer mehr als dreimal so hohe Reserven aufwiesen, als zur Wahrung der finanziellen Sicherheit notwendig wären, wenn gleichzeitig in einigen Kantonen der Prämienanstieg deutlich grösser sei als der Anstieg der Gesundheitskosten. Da sie jedoch nicht an der Kommissionssitzung teilnehmen können und der Vorstoss kaum Unterstützung in der Kommission erfahren habe, verzichte sie auf einen Antrag auf Folge geben. Die kleine Kammer folgte der Standesinitiative entsprechend nicht.<sup>32</sup>

**MOTION**  
DATUM: 07.03.2018  
ANJA HEIDELBERGER

Prisca Birrer-Heimo (sp, LU; 17.3956) und Pascale Bruderer Wyss (sp, AG; 17.3964) beabsichtigten in zwei in beiden Räten eingereichten Motionen, das KVG um einen Absatz zu ergänzen, wonach der Bundesrat die Entschädigung der Vermittlertätigkeit regeln kann und dadurch **unverhältnismässige Ausgaben für Vermittlerprovisionen in der Grundversicherung** verhindern soll. Die Motionärinnen riefen in Erinnerung, dass der Bundesrat bereits 2012 eine entsprechende Regelung vorgesehen habe, diese jedoch «mit Verweis auf die Selbstregulierung der Branche gestrichen» worden sei.



Diese Selbstregulierung sahen die Motionärinnen allerdings aufgrund eines Kassensturzbereichs als nicht gegeben. Dieser habe ihrer Ansicht nach aufgezeigt, dass die Vermittlerprovisionen deutlich höher lägen als die von der Branche vereinbarten Beträge, Abschlüsse der OKP und der Zusatzversicherungen vermischt würden und diesbezüglich keine Transparenz bestehe. Dies sei problematisch, da bei der OKP Aufnahmepflicht herrsche und die Leistungen der Versicherer übereinstimmen. Dadurch würden «Vermittlerprovisionen finanzielle Fehlanreize» generieren, was womöglich zu einer Risikoselektion oder zur Vermittlung unnötiger Zusatzversicherungen führen könne. Es bedürfe daher der Transparenz darüber, welche Provisionen über die OKP abgewickelt würden. Der Bundesrat pflichtete der Ansicht der Motionärinnen bei, wonach das gesetzte Ziel allein durch Selbstregulierung nicht erreicht worden sei, und beantragte die beiden Motionen zur Annahme.

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

Da die Nationalräte Thomas de Courten (svp, BL) und Matthias Samuel Jauslin (fdp, AG) den Vorstoss von Birrer-Heimo Ende 2017 bekämpft hatten, gelangte dieser in der Frühjahrsession 2018 in den Nationalrat. Dort erklärte Jauslin, dass die Krankenkassenprämien nicht wegen der Vermittlerprovisionen stiegen, sondern wegen zahlreicher anderer Gründe. Die Vermittlerprovisionen würden mit Geldern der Zusatzversicherungen bezahlt. Ein solcher «Empörungsvorstoss» sei gemäss de Courten unnötig. Diese Betitelung ihrer Motion wies Birrer-Heimo entschieden zurück und verwies auf die Schreiben mehrerer Versicherungsgesellschaften, die ihr Ansinnen unterstützten – wenn auch unter Bevorzugung eines anderen Lösungsvorschlags. Knapp entschied sich der Nationalrat mit 94 zu 91 Stimmen bei einer Enthaltung für Annahme der Motion. Das Zünglein an der Waage spielte eine Minderheit der SVP-Fraktion, die sich für die Vorlage aussprach, wodurch die geschlossen stimmende FDP.Liberale-Fraktion und grosse Teile der BDP- und SVP-Fraktionen von den übrigen Fraktionen überstimmt wurden. Im Oktober 2018 zog Bruderer Wyss ihre im Ständerat eingereichte Motion zurück.<sup>33</sup>

BUNDESRATSGESCHÄFT  
DATUM: 09.05.2018  
ANJA HEIDELBERGER

Im Mai 2018 legte der Bundesrat dem Parlament die **Botschaft zur Neuregelung der Zulassung von Leistungserbringenden** vor, welche die zeitlich begrenzte Zulassungsbeschränkung der Leistungserbringenden ablösen soll. Die Vorlage will die Anforderungen an die Leistungserbringenden erhöhen, die Qualität und Wirtschaftlichkeit ihrer Leistungen steigern und den Kantonen ein Kontrollinstrument für das Leistungsangebot in die Hand geben. Aufgrund der Vernehmlassungsantworten hatte der Bundesrat in der Zwischenzeit einige Änderungen an der Vorlage vorgenommen: Neu sollen die Kantone für die Zulassungssteuerung und die Aufsicht über die Einhaltung der Auflagen zuständig sein, nicht mehr die Versicherer. Zudem wurde die zweijährige Wartefrist für die Leistungserbringenden vor Zulassung zur Leistungserbringung im Rahmen der OKP durch eine mindestens dreijährige Tätigkeit an einer schweizerischen Weiterbildungsstätte ersetzt.

Im Sommer 2018 beriet die SGK-NR die Botschaft des Bundesrats und trat ohne Gegenstimme auf die Vorlage ein. Sie ersetzte insbesondere einige Kann- durch Muss-Bestimmungen und erweiterte den Geltungsbereich der Regelungen auf den ambulanten Spitalbereich. Ärztinnen und Ärzte sollen sich zur Zulassung zur OKP einer zertifizierten Gemeinschaft gemäss EPDG anschliessen müssen. Zudem soll ein Register über die ambulant tätigen Leistungserbringenden die Transparenz erhöhen. Die Kommission verabschiedete ihren Vorschlag mit 16 zu 4 Stimmen bei 3 Enthaltungen.

In der Wintersession 2018 folgte die Erstbehandlung der Vorlage im **Nationalrat**. Ruth Humbel (cvp, AG) und Raymond Clottu (svp, NE) präsentierten sie dem Rat, der ohne Gegenantrag auf die Vorlage eintrat. Unbestritten waren die Änderungen der Kann-Formulierungen; erste Diskussionen gab es zur Frage, ob Leistungserbringende für die Zulassung zur OKP zwei Jahre an einer schweizerischen Weiterbildungsstätte und ein Jahr an einem Spital mit Grundversorgung – wie es die Kommission wollte – oder drei Jahre an einer schweizerischen Weiterbildungsstätte – wie es eine Minderheit Humbel vorschlug – gearbeitet haben müssen. Hier wurde diskutiert, ob es sinnvoller sei, dass frei praktizierende Ärztinnen und Ärzte – häufig Spezialistinnen und Spezialisten – auch

als Grundversorgende gut ausgebildet seien, oder ob es relevanter sei, dass sie länger in ihrem Spezialgebiet arbeiteten. Mit 170 zu 12 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) entschied sich der Rat in dieser Frage für die Minderheit und somit für eine stärkere Spezialisierung der Leistungserbringenden.

Besonders umstritten war die Frage, ob die Kantone die Möglichkeit erhalten sollen, den Vertragszwang zwischen Versicherern und Leistungserbringenden aufzuheben, solange Unter- und Obergrenzen an Ärztinnen und Ärzten nicht erreicht werden. Diesen Vorschlag der Kommission lehnte eine Minderheit Ruiz (sp, VD) ab. Stattdessen wollte sie den Kantonen die Möglichkeit geben, andere Zulassungskriterien zu definieren. Der Rat folgte jedoch gegen den Widerstand der SP- und der Grünen-Fraktion sowie einzelner Mitglieder anderer Fraktionen mit 126 zu 57 Stimmen (bei einer Enthaltung) mehrheitlich der Kommissionsmehrheit. Ähnliche Lager zeigten sich auch bei der Frage, ob den Versicherern und den Versichererverbänden ein Beschwerderecht bezüglich Bandbreiten und Höchstzahlen zustehen soll oder nicht. Die Mehrheit des Nationalrats sprach sich mit 120 zu 59 Stimmen (bei 5 Enthaltungen) für ein solches Beschwerderecht aus.

Schliesslich lösten auch die Übergangsbestimmungen lange Diskussionen aus. So war sich der Rat nicht einig, ob das Inkrafttreten des Gesetzes an die Inkraftsetzung der Änderung des KVG bezüglich EFAS geknüpft werden soll oder nicht. Eine Minderheit Gysi (sp, SG) sprach sich gegen eine solche Koppelung aus, da EFAS sehr umstritten sei und die Änderung der Zulassungssteuerung aufgrund ihrer Wichtigkeit nicht aufgeschoben werden solle. Dass es zu einer solchen Verknüpfung gekommen sei, führte Gysi auf das Lobbying der Krankenversicherungen zurück. Obwohl auch der Gesundheitsminister den Nationalrat bat, auf eine Verknüpfung der beiden Themen zu verzichten, stimmte der Nationalrat mit 123 zu 53 Stimmen (bei 4 Enthaltungen) im Sinne der Kommissionsmehrheit für eine Verknüpfung. Mit 128 zu 40 Stimmen bei 13 Enthaltungen nahm der Nationalrat die Vorlage in der Gesamtabstimmung an. Die Nein-Stimmen stammten allesamt aus dem links-grünen Lager, jedoch entschieden sich zehn Parlamentarierinnen und Parlamentarier der SP sowie zwei der Grünen und einer der SVP, sich der Stimme zu enthalten.<sup>34</sup>

**BERICHT**  
DATUM: 14.09.2018  
ANJA HEIDELBERGER

Im September 2018 veröffentlichte der Bundesrat seinen **Bericht** in Erfüllung des Postulats Darbellay (cvp, VS) zu den **Kriterien für die Repräsentativität bei der Unterzeichnung von Tarifverträgen**. Die Frage nach der Repräsentativität sei nur für die gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstrukturen relevant, befand der Bundesrat im Bericht und beschränkte seine Analyse folglich auf die Einzelleistungstarifstrukturen sowie auf die Strukturen für die pauschale Vergütung der stationären Behandlung. Das Kriterium der Repräsentativität sei gesetzlich nicht verankert, ergebe sich aber aus der Einheitlichkeit der Tarifstruktur, erklärte der Bundesrat. Der Abschluss eines Tarifvertrags bedürfe grundsätzlich keiner Mindestkriterien, er solle sich aber auf einen breiten Konsens stützen. Die Revision einer Tarifstruktur müsse jedoch in einem Tarifvertrag erfolgen, der von allen «massgeblichen Tarifpartnern» unterzeichnet werden müsse. Die Frage, ob eine Mehrheit der Tarifpartner zustimmen müsse oder ob es ausreichend sei, wenn die übrigen Tarifpartner zumindest angehört würden, werde überdies in den Gutachten von Dr. iur. Markus Moser, eingeholt durch das BAG, und Prof. Dr. Bernhard Rütsche, beauftragt von Curafutura, uneinheitlich beantwortet. Folglich entschied der Bundesrat, zukünftig das Kriterium der Repräsentativität dadurch in Betracht zu ziehen, dass er von einer Minderheit der Tarifpartner vorgelegte Verträge prüfe und bei Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen die Tarifstruktur per Verordnung als gesamtschweizerisch einheitlich festlege.

Nach Vorliegen des Berichts stimmte der Nationalrat der vom Bundesrat beantragten Abschreibung des Postulats in der Sommersession 2019 stillschweigend zu.<sup>35</sup>

**PARLAMENTARISCHE INITIATIVE**  
DATUM: 26.11.2018  
ANJA HEIDELBERGER

Im September 2018 nahm der Bundesrat zum Entwurf der SGK-NR im Rahmen der parlamentarischen Initiative Borer (svp, SO) für eine **Stärkung der Selbstverantwortung im KVG** Stellung. Er erklärte seine Unterstützung für den Minderheitsantrag Carobbio Guscelli (sp, TI) auf Nichteintreten, da das strategische Wechseln der Franchisen gemäss dem Bericht der SGK-NR nur in 0.17 Prozent der Fälle vorkomme und die Krankenversicherungen dadurch jährlich lediglich CHF 5 Mio. einsparen könnten. Diesem geringen Vorteil stünden jedoch zahlreiche Nachteile gegenüber, etwa eine Schwächung der Selbstverantwortung durch häufigere Wahl der Grundfranchise, Mehrkosten für EL und Sozialhilfe und somit auch für Kantone und Gemeinden sowie ein administrativer Mehraufwand für die Krankenversicherungen.

In der Wintersession 2018 behandelte der Nationalrat den Entwurf. Als



Kommissionssprecher betonten Philippe Nantermod (fdp, VS) und Heinz Brand (svp, GR) noch einmal den Nutzen der Vorlage: Das opportunistische «Franchisenhüpfen» müsse gestoppt werden, auch wenn es sich dabei um ein untergeordnetes Problem handle. Barbara Gysi (sp, SG) kritisierte im Namen der Minderheit Carobbio Guscetti vor allem das Verhalten der Kommission, die trotz mehrheitlich negativer Vernehmlassungsantworten keinen der Kritikpunkte in die Vorlage aufgenommen hatte. Mit 111 zu 68 Stimmen bei einer Enthaltung sprach sich der Nationalrat für Eintreten auf die Vorlage aus. Während die SP- und die Grünen-Fraktion Eintreten geschlossen ablehnten, war die Situation aufseiten der Bürgerlichen weniger deutlich. Gespalten zeigte sich insbesondere die FDP-Fraktion, aber auch in der SVP- und der CVP-Fraktion lehnten einzelne Personen eine Behandlung der Vorlage ab. Knapper scheiterte der Antrag Grüter (svp, LU) auf Rückweisung an die Kommission: Mit 86 zu 81 Stimmen bei 13 Enthaltungen stimmte der Rat für die Behandlung der Vorlage, wobei hier die Fronten quer durch die meisten Fraktionen verliefen.

In der Detailberatung versuchte eine Minderheit Ruiz (sp, VD), eine Ausnahmeklausel für Personen, bei denen neu eine chronische oder schwere Krankheit diagnostiziert wurde, zu schaffen. Eine solche lehnte der Nationalrat jedoch mit 118 zu 56 Stimmen (bei 1 Enthaltung) ab. Ebenfalls abgelehnt wurde eine vom Bundesrat vorgeschlagene und von der Kommissionmehrheit unterstützte Pflicht für die Krankenversicherungen, die Versicherten zwei Monate vor Ablauf der Frist auf ihre Wahlmöglichkeit hinzuweisen. Mit 112 zu 62 Stimmen (3 Enthaltungen) folgte die grosse Kammer einer Minderheit Humbel (cvp, AG), welche unter anderem die Kosten für die Versicherungen «ohne Mehrwert für die Versicherten» scheute. Mit 113 zu 60 Stimmen (bei 5 Enthaltungen) verabschiedete der Rat die Vorlage in der Gesamtabstimmung.<sup>36</sup>

#### MOTION

DATUM: 05.03.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Auf Antrag seiner SGK lehnte der Ständerat die Motion Brand zur **Einführung einer Innovationsbestimmung im KVG** in der Frühjahrsession 2019 stillschweigend ab. Alex Kuprecht (svp, SZ) argumentierte für die Kommission, dass bereits ein Experimentierartikel Eingang in das erste Massnahmenpaket zur Kostendämpfung gefunden habe und daher dem Bundesrat kein zusätzlicher entsprechender Auftrag erteilt werden solle. Mit derselben Begründung sei auch schon die Motion Humbel (cvp, AG; Mo. 17.3827) abgelehnt worden, betonte Kuprecht.<sup>37</sup>

#### MOTION

DATUM: 21.03.2019  
ANJA HEIDELBERGER

In der Ständeratsdebatte im Frühjahr 2019 beantragte die SGK-SR die Ablehnung der Motion Brand (svp, GR) zur **Eindämmung des Kostenwachstums in der OKP**. Zwar bestünden inhaltlich keine Differenzen, da die Motion aber mit dem ersten Massnahmenpaket zur Kostendämpfung, das sich in der Vernehmlassung befinde, bereits umgesetzt worden sei, solle sie abgelehnt werden, erklärte Alex Kuprecht (svp, SZ) dem Ständerat. Gesundheitsminister Berset widersprach dieser Argumentation nicht und die kleine Kammer lehnte die Motion stillschweigend ab.<sup>38</sup>

#### MOTION

DATUM: 26.09.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Anders als der Nationalrat, der die Motion Heim (sp, SO) für eine **Vergütungspflicht für im Ausland eingekaufte medizinische Mittel und Gegenstände** angenommen hatte, um den Bundesrat zum Handeln zu bewegen, entschied sich der Ständerat in der Herbstsession 2019 stillschweigend, die Ergebnisse des Bundesrats abzuwarten. Einen Überblick über die Bemühungen des Bundesrates lieferte Kommissionssprecher Kuprecht (svp, SZ): Nach seinem Beschluss zur Revision der MiGeL 2015 habe der Bundesrat bis Ende 2017 die umsatzstärksten Produktgruppen «Verband», «Diabetes» und «Inkontinenzmaterial» überprüft und dabei auch eine teilweise Lockerung des Territorialprinzips, wie sie von der Motion gefordert wurde, diskutiert. Die entsprechenden Ergebnisse seien auf Ende 2019 zu erwarten. Zudem werde die Frage der teilweisen Lockerung des Territorialprinzips vermutlich auch ins erste oder zweite Massnahmenpaket zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen aufgenommen. Die Motion solle daher nicht parallel zu diesen Prozessen behandelt werden, hatte die SGK-SR folglich mit 7 zu 0 Stimmen bei 5 Enthaltungen bereits im August 2019 empfohlen.<sup>39</sup>

## Unfallversicherung

### MOTION

DATUM: 19.03.2014  
FLAVIA CARONI

Der Ständerat nahm sich in der Frühjahrssession 2014 einer Motion Darbellay (cvp, VS) an, der der Nationalrat im Vorjahr zugestimmt hatte. Der Vorstoss verlangt, eine **Rechtslücke in der Unfallversicherung** dahingehend zu schliessen, dass Erwerbstätigen auch bei Arbeitsunfähigkeit, welche sich aufgrund der Spätfolgen eines in der Jugend erlittenen Unfalls ergibt, ein Taggeld aus der obligatorischen Unfallversicherung ausbezahlt wird. Im Ständerat schlug die Kommissionsmehrheit eine Modifikation der Motion vor, wonach der Bundesrat das Problem auch durch die Änderung anderer einschlägiger Bestimmungen als des UVG lösen könne. Gegen die bereits im Erstrat geäusserten Bedenken des Bundesrates brachte der Kommissionssprecher vor, das Nachweisen eines Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und Spätfolgen sei generell schwierig, und dies nicht nur bei in der Jugend erlittenen Unfällen. Damit könne dieses Argument nicht gelten. Das Abschliessen einer freiwilligen Taggeldversicherung sei gerade bei Vorbelastung durch einen Unfall oft nicht möglich, da die Versicherer Vorbehalte anbrächten. Eine Minderheit Kuprecht (svp, SZ) beantragte die Ablehnung der Motion. Die Ausdehnung der Leistungspflicht auf Personen, die zur Zeit des Unfalls noch nicht zum Versichertenkreis gehörten, laufe dem aktuellen Versicherungssystem zuwider und rücke die Unfallversicherung in die Nähe einer Volksversicherung. Die Systemänderung wäre schwierig und kostspielig, ebenso der Nachweis eines Zusammenhangs zwischen Unfall und Beschwerden, was zu zahlreichen Gerichtsverhandlungen führen würde, so die Befürchtung der Gegner. 20 Ratsmitglieder folgten dem Mehrheitsvotum, zehn lehnten die Motion ab, zwei enthielten sich ihrer Stimme. In der Sommersession stimmte der Nationalrat der vorgenommenen Formulierungsänderung mit 102 zu 80 Stimmen zu und überwies damit die Motion.<sup>40</sup>

### BUNDESRATSGESCHÄFT

DATUM: 13.03.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Im März 2018 legte der Bundesrat dem Parlament einen Bericht zur Abschreibung der Motion Darbellay (cvp, VS; Mo. 11.3811) zur **Schliessung der Rechtslücke in der Unfallversicherung** vor. Darin hatte er verschiedene Fragen zu den Taggeld-Zahlungen bei Erwerbsausfällen aufgrund von Rückfällen oder Spätfolgen von Jugendunfällen untersucht und war zum Schluss gekommen, dass eine solche Regelung nur Einzelfälle betreffen würde. Deutlich sprach er sich gegen eine entsprechende Regelung im Rahmen des UVG aus, da eine solche insbesondere vom Rückwärtsversicherungsverbot abweichen würde; die Personen zum Zeitpunkt des Rückfalls UVG-versichert sein müssten; die Versicherungsdeckung aufgrund des Gebots der Rechtsgleichheit nicht auf Rückfälle bei Unfällen in der Jugendzeit begrenzt werden dürfe, sondern auch Unfälle während eines Arbeitsunterbruchs berücksichtigen müsste; und da offen sei, ob die «nicht abschätzbare Prämienerrhöhung» durch Arbeitgebende oder Arbeitnehmende bezahlt werden solle. Auch eine Übernahme durch andere Sozialversicherungszweige hielt der Bundesrat nicht für sinnvoll. Ganz allgemein würden bereits heute die meisten Forderungen zur Übernahme der Kosten von Rückfällen an der schwierigen Akten- und Beweislage scheitern, die es nicht erlaube, einen für eine Übernahme durch eine Versicherung notwendigen kausalen Zusammenhang zwischen Unfall und Spätfolgen festzustellen. Eine zusätzliche Regelung würde somit vor allem zu falschen Hoffnungen bei den Betroffenen und zu mehr gerichtlichen Verfahren führen. Folglich beantragte der Bundesrat die Motion zur Abschreibung.<sup>41</sup>

### MOTION

DATUM: 19.03.2019  
ANJA HEIDELBERGER

In der Frühjahrssession 2019 entschied sich der Nationalrat, die Motion Darbellay (cvp, VS) für eine **Übernahme der Kosten von Rückfällen nach Unfällen aus der Jugend durch die Unfallversicherung** nicht abzuschreiben. Im Rahmen des Bundesratsgeschäfts 18.037 hatten der Bundesrat und die SGK-NR die Abschreibung empfohlen, weil eine solche Übernahme neue Ungerechtigkeiten schaffen würde und im UVG systemfremd sei.<sup>42</sup>

### BUNDESRATSGESCHÄFT

DATUM: 19.03.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Im Zusammenhang mit der parlamentarischen Initiative Nantermod (fdp, VS; Pa.lv. 18.408) entschied sich die SGK-NR mit 12 zu 8 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) im Hinblick auf den Bericht des Bundesrates, die Motion Darbellay (cvp, VS; Mo. 11.3811) zur Abschreibung zu empfehlen. Die Schaffung einer Regelung, gemäss der die **Unfallversicherung die Kosten von Rückfällen oder Spätfolgen von Unfällen aus der Jugend übernehmen soll**, würde neue Ungerechtigkeiten schaffen, erklärte die Kommission.

In der Frühjahrsession 2019 entschied sich der Nationalrat jedoch auf Antrag einer Minderheit Nantermod mit 93 zu 84 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) gegen eine Abschreibung der Motion. Die Mehrheit des Rates liess sich von Thomas Weibel (glp, ZH) und Manfred Bühler (svp, BE), die auf die zentralen vom Bundesrat im Bericht aufgeführten Probleme verwiesen, nicht überzeugen. Deren Argumente hatte Philippe Nantermod zuvor zu entkräften versucht: Unter anderem verwies er darauf, dass das Rückwirkungsverbot auch bei genetischen Krankheiten missachtet werde und dass Eltern nicht die Möglichkeit hätten, Schulkinder gegen spätere Behinderungen zu versichern. Da es zudem nur Einzelfälle treffe, würden sich auch die Prämienfolgen in Grenzen halten. Abschliessend rief er zur Achtung der Entscheidungen des Parlaments in den Jahren 2013 und 2014 auf. Da sich seither die Situation nicht geändert habe, könne der Bundesrat keine Abschreibung der Motion verlangen; er sei verpflichtet, ein Gesetz vorzuschlagen. Letzterem widersprach Bundesrat Berset: Wenn der Bundesrat das Gefühl habe, dass eine Weiterverfolgung eines Vorstosses nicht mehr gerechtfertigt sei, könne er diesen sehr wohl zur Abschreibung empfehlen. Dies sah jedoch nur eine Mehrheit der SVP- und der FDP-Fraktion sowie die gesamten Fraktionen der Grünliberalen und der BDP ähnlich; die übrigen Parlamentarierinnen und Parlamentarier entschieden sich gegen eine Abschreibung der Motion.<sup>43</sup>

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 19.03.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Im März 2018 reichte Philippe Nantermod (fdp, VS) eine parlamentarische Initiative zur **Schliessung der Rechtslücken in der Unfallversicherung** ein. Wie bereits die Motion Darbellay (cvp, VS; Mo. 11.3811) wollte er die Problematik angehen, dass Rückfälle und Spätfolgen von Jugendunfällen im Erwachsenenalter gemäss UVG nicht übernommen werden, auch wenn die betroffene Person UVG-versichert ist. Um dieses Problem zu lösen, sollen – ähnlich wie bei Erbkrankheiten – Unfälle vor Vollendung des 16. Altersjahres nicht als verursachende Unfallereignisse für Rückfälle oder Spätfolgen berücksichtigt werden. Stattdessen soll das erste Ereignis ab Vollendung des 16. Altersjahres als verursachendes Unfallereignis gelten.

Im Februar 2019 gab die SGK-NR der parlamentarischen Initiative mit 13 zu 8 Stimmen bei 3 Enthaltungen keine Folge, da es gemäss der Kommissionsmehrheit gegen das Rückwärtsversicherungsverbot verstossen würde, wenn die Unfallversicherung für Unfälle bezahlen müsste, die passiert waren, als die Betroffenen nicht nach UVG versichert waren.

Diese Meinung teilte in der Frühjahrsession 2019 auch der Nationalrat, der die parlamentarische Initiative zusammen mit dem Bundesratsgeschäft 18.037 zur Abschreibung der Motion Darbellay behandelte. Mit 123 zu 55 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) entschied sich der Rat gegen Folgegeben. Die geschlossen stimmenden SP- und Grünen-Fraktionen sowie einzelne Mitglieder der SVP-, der FDP- und der CVP/EVP-Fraktion hätten sich für Folgegeben ausgesprochen.<sup>44</sup>

- 
- 1) AB SR, 2009, S. 255 f.; AB NR, 2009, S. 218.
  - 2) AB SR, 2017, S. 998 ff.; BGE 8C 2722011; NZZ, 28.11.17; AZ, LZ, NZZ, 15.12.17
  - 3) AB NR, 2018, S. 501 f.; AB NR, 2018, S. 566; AB SR, 2018, S. 235 f.; AB SR, 2018, S. 260; TA, 16.3., 17.3.18; AZ, 19.3., 20.3.18
  - 4) AB 2019, S. 1136 ff.
  - 5) AB NR, 2017, S. 32 ff.; AB NR, 2017, S. 359 ff.; AB NR, 2017, S. 498 ff.; AB NR, 2017, S. 573; AB SR, 2016, S. 1113 ff.; AB SR, 2017, S. 105 ff.; AB SR, 2017, S. 269 ff.; AB SR, 2017, S. 308; Bericht SGK-SR; Faktenblatt SGK-SR; Kostenübersicht SGK-SR; Medienmitteilung SGK-SR; BZ, 10.12.16; AZ, NZZ, 13.12.16; AZ, BZ, Lib, 14.12.16; BZ, 17.12.16; AZ, 19.12.16; SZ, 25.2.17; AZ, 28.2.17; BZ, Lib, 1.3.17; AZ, Lib, 15.3.17; AZ, SGT, 16.3.17; LT, SGT, TA, 17.3.17
  - 6) BO CE, 2011, p. 1189 ss.
  - 7) AB NR, 2012, S. 708ff. und S. 1240; AB SR, 2012, S. 397 und S. 641.
  - 8) BRG 11.030; AB SR, 2013, S. 112 ff., 476 ff., 599 ff.; AB NR, 2013, S. 728 ff., 971 ff., 1096 ff.; NZZ, 5.6.13; BZ, 12.6.13.
  - 9) AB SR, 2013, S. 1155 ff.
  - 10) AB NR, 2014, S. 1433 ff.; AB SR, 2014, S. 24 ff.
  - 11) AB NR, 2014, S. 1433 ff.
  - 12) AB NR, 2019, S. 122 ff.; AB NR, 2019, S. 86 ff.
  - 13) AB SR, 2019, S. 789 ff.; Medienmitteilung SGK-SR vom 14.8.19; Medienmitteilung SGK-SR vom 4.9.19
  - 14) AB SR, 2012; S. 1018; AB NR, 2012, S. 2252; NZZ, 4.12.12.
  - 15) AB SR, 2019, S. 1158; Bericht SGK-SR vom 29.10.19
  - 16) AB SR, 2010, S. 165 ff.; AB NR, 2010, S. 382.
  - 17) AB SR, 2010, S. 1087 f.; AB NR, 2010, S. 1834 f.
  - 18) Medienmitteilung SGK-SR vom 15.11.16
  - 19) Medienmitteilung SGK-NR vom 12.05.17
  - 20) AB SR, 2018, S. 584; Kommissionsbericht SGK-SR vom 26.4.18; Medienmitteilung SGK-SR vom 8.9.17
  - 21) AB SR, 2018, S. 357 ff.; Kommissionsbericht WAK-SR vom 4.5.18
  - 22) Weisungen OAK BV vom 25.10.18; NZZ, 16.11.18; BaZ, TA, 4.2.19; BaZ, TA, 28.2.19; BaZ, TA, 11.3.19; TA, 18.3., 26.3., 6.4.19
  - 23) AB NR, 2019, S. 863; Bericht SGK-NR vom 3.5.19
  - 24) AB SR, 2019, S. 985 ff.
  - 25) AB SR, 2010, S. 837 ff.; AB NR, 2010, S. 86.
  - 26) Mo. 12.3609; AB NR, 2012, S. 1792.
  - 27) AB SR, 2013, S. 225.
  - 28) AB NR, 2013, S. 509; AB SR, 2013, S. 667.
  - 29) AB NR, 2013, S. 1326; TG, 7.3.13.

- 30) AB SR, 2015, S. 1332
- 31) AB SR, 2016, S. 211 ff.; BBl, 2016, S. 1 ff.; Medienmitteilung SGK-SR vom 12.01.2016
- 32) AB SR, 2018, S. 126 f.; Kommissionsbericht der SGK-SR vom 15.1.18; TG, 26.9.15; TG, 27.9.16
- 33) AB NR, 2017, S. 2187; AB NR, 2018, S. 268 f.; AB SR, 2017, S. 810 f.
- 34) AB NR, 2018, S. 2153 ff.; Medienmitteilung SGK-NR vom 31.8.18
- 35) Bericht BR vom 14.9.18; Moser (2017). Stellungnahme zu Fragen des Tarifrechts; Rüttsche (2018). Genehmigung und Festsetzung von Tarifstrukturen für Einzelleistungstarife.
- 36) AB NR, 2018, S. 1795 ff.; BBl 2018, S. 6733 ff.
- 37) AB SR, 2019, S. 35; Bericht SGK-SR (17.3716) vom 19.2.19
- 38) AB NR, 2019, S. 222 f.; Bericht SGK-SR vom 19.2.19
- 39) AB SR, 2019, S. 987 f.; Bericht SGK-SR vom 13.8.19
- 40) AB NR, 2014, S. 838 f.; AB SR, 2014, S. 317 ff.
- 41) BBl 2018, S. 2353 ff.
- 42) AB NR, 2019, S. 433 ff.; Medienmitteilung SGK-NR vom 15.2.19
- 43) AB NR, 2019, S. 433 ff.; Medienmitteilung SGK-NR vom 15.2.19
- 44) AB NR, 2019, S. 433 ff.; Bericht SGK-NR vom 15.2.19