

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	19.04.2024
Thema	Sozialversicherungen
Schlagworte	Keine Einschränkung
Akteure	Stöckli, Hans (sp/ps, BE) SR/CE
Prozesstypen	Keine Einschränkung
Datum	01.01.1965 - 01.01.2024

Impressum

Herausgeber

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

Beiträge von

Caroni, Flavia
Heidelberger, Anja
Töny, Nic

Bevorzugte Zitierweise

Caroni, Flavia; Heidelberger, Anja; Töny, Nic 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Sozialversicherungen, 2013 – 2023*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 19.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Sozialpolitik	1
Sozialversicherungen	1
Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)	6
Ergänzungsleistungen (EL)	11
Krankenversicherung	12

Abkürzungsverzeichnis

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
FK-NR	Finanzkommission des Nationalrats
EFK	Eidgenössische Finanzkontrolle
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
WAK-SR	Kommission für Wirtschaft und Abgaben des Ständerates
BAG	Bundesamt für Gesundheit
EU	Europäische Union
IV	Invalidenversicherung
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
EDÖB	Eidgenössischer Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragter
ZAS	Zentrale Ausgleichsstelle
KMU	Kleine und mittlere Unternehmen
EL	Ergänzungsleistungen
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
VAG	Versicherungsaufsichtsgesetz
ZGB	Zivilgesetzbuch
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
EO	Erwerbsersatzordnung
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
ELG	Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung
AVIG	Arbeitslosenversicherungsgesetz
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz
ATSG	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
MiGeL	Mittel- und Gegenständeliste der OKP
FRC	Fédération romande des consommateurs (Konsumentenschutz der Romandie)
IPV	Individuelle Prämienverbilligung
KVAG	Krankenversicherungsaufsichtsgesetz
EFAS	Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen
WEKO	Wettbewerbskommission
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung
KVAV	Verordnung betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung
GE KVG	Gemeinsame Einrichtung KVG
ÜL	Überbrückungsleistung
WZW	Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit

AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
CdF-CN	Commission des finances du Conseil national
CDF	Contrôle fédéral des finances
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
CER-CE	Commission de l'économie et des redevances du Conseil des Etats
OFSP	Office fédéral de la santé publique
UE	Union européenne
AI	Assurance-invalidité
DFI	Département fédéral de l'intérieur
PPPDT	Préposé fédéral à la protection des données et à la transparence

CdC	Centrale de compensation
PME	petites et moyennes entreprises
PC	Prestations complémentaires
SUVA	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
LSA	Loi sur la surveillance des assurances
CC	Code civil
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
APG	allocations pour perte de gain
USS	Union syndicale suisse
AOS	Assurance obligatoire des soins
LPP	Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
LPC	Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI
LACI	Loi sur l'assurance-chômage
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz (Fédération des consommateurs en Suisse alémanique)
LPGA	Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales
LAVS	Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants
LiMA	Liste des moyens et appareils de AOS
FRC	Fédération romande des consommateurs
RIP	Réduction individuelle de primes
LSAMal	Loi sur la surveillance de l'assurance-maladie
EFAS	Financement uniforme des prestations dans le domaine ambulatoire et stationnaire
COMCO	Commission de la concurrence
OAMal	Ordonnance sur l'assurance-maladie
OSAMal	Ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale
IC LAMal	Institution commune LAMal
PT	Prestation transitoire
EAE	Efficacité, Adéquation et Économicité

Allgemeine Chronik

Sozialpolitik

Sozialversicherungen

Sozialversicherungen

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 06.12.2016
ANJA HEIDELBERGER

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

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

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

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 Observationen 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 Observationen 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 Erlasstext 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 einsehbaren 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.²

In der Sommersession 2019 bereinigte das Parlament die **Differenzen in der Revision des Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts (ATSG)**. Der Ständerat beharrte nicht auf seiner Formulierung der «angemessenen Mehrkosten», sondern stimmte zu, dass die Versicherungsträger – wie vom Nationalrat gewünscht – die durch Observationen bei unrechtmässigem Leistungsbezug entstandenen «Mehrkosten» den Versicherten auferlegen können. Durch das Prinzip der Verhältnismässigkeit in der Bundesverfassung sei bereits garantiert, dass nur die «angemessenen» Mehrkosten verlangt werden könnten, erklärte die SGK-SR. Nach der Erklärung von Kommissionssprecher Hans Stöckli (sp, BE), wonach die Leistungen der IV Personen im Strafvollzug weiter ausbezahlt werden sollten, weil es eben auch Modelle wie die Halbgefängenschaft gebe, bei denen Personen weiterhin arbeiten könnten und folglich auf die IV angewiesen seien, hielt der Ständerat diesbezüglich an seiner Entscheidung fest. Auf Antrag der SGK-NR stimmte der Nationalrat dieser Entscheidung zwei Tage später zu und bereinigte somit die letzte Differenz der Vorlage. Mit 143 zu 53 Stimmen (0 Enthaltungen) respektive 41 zu 0 Stimmen (bei 3 Enthaltungen) nahm das Parlament die Revision des ATSG in den Schlussabstimmungen an.³

Im Nachgang an die Behandlung der **Überbrückungsleistungen (ÜL) für ältere Arbeitslose** im Ständerat waren die ÜL vermehrt **Thema in den Medien**. Die NZZ vermutete, dass eine Vorlage mit so vielen Änderungen, wie sie der Ständerat vorgenommen habe, unter normalen Umständen an die Kommission zur Beratung zurückgewiesen würde. Dies sei in diesem Fall aber nicht möglich, da der Bundesrat auf eine schnelle Behandlung der Vorlage und ihren Abschluss vor der Abstimmung über die Begrenzungsinitiative poche. Die ÜL sollten als Argument gegen die Notwendigkeit der Begrenzungsinitiative dienen, betonte die Zeitung. Entsprechend waren für die Frühjahrsession 2020 auch vier Termine im Nationalrat und drei Termine im Ständerat zur Behandlung dieses Geschäfts reserviert. Ende Februar schrieben SVP-Parteipräsident Röstli (svp, BE) und Fraktionschef Aeschi (svp, ZG) einen Brief an die Büros von National- und Ständerat mit der Forderung, das Differenzbereinigungsverfahren zu den ÜL vom Sessionsprogramm zu streichen. «Eine seriöse und verantwortungsvolle gesetzgeberische Arbeit in dieser kurzen Frist ist nicht möglich», erklärten sie im Brief. Ständeratspräsident Stöckli (sp, BE) erwiderte, dass das Behandlungstempo lediglich davon abhängt, ob die Vorlage bereit, also von der Kommission vorberaten sei. Die Büros lehnten den Antrag der SVP ab und liessen das Sessionsprogramm unverändert.

Der **Nationalrat** eröffnete denn auch gleich seine Frühjahrsession mit der Beratung der ÜL und beschäftigte sich zuerst mit zwei Minderheitsanträgen Röstli. Eine Minderheit verlangte, die Beratung des Geschäftes bis nach der Abstimmung über die Begrenzungsinitiative auszusetzen, die zweite beantragte Nichteintreten. Der SVP-Präsident zeigte sich zwar erfreut darüber, dass die Probleme älterer Arbeitnehmender thematisiert würden, kritisierte jedoch die Lösung des Bundesrates, «diese Leute in die Rente zu schicken, statt ihnen Arbeit zu geben». Röstli führte die Probleme der älteren Arbeitnehmenden auf die Einwanderung zurück und betonte, dass die Stimmberechtigten hier mit der Annahme der Masseneinwanderungsinitiative hätten Gegensteuer geben wollen. Dass ein Zusammenhang mit der Einwanderung bestehe, hätten nun auch die anderen Parteien bestätigt, indem sie die ÜL dringend noch vor der Abstimmung über die Begrenzungsinitiative «durchpeitschen» wollten. Stattdessen müsse man sich für die Differenzbereinigung mehr Zeit nehmen, «wie es sich bei einem so wichtigen Geschäft für ein seriöses Parlament gehört». Ohne auf die Kritik der SVP bezüglich der viel zu knappen Zeit einzugehen, lehnte der Nationalrat beide Minderheitsanträge ab: Mit 143 zu 54 Stimmen sprach sich der Rat gegen eine Verschiebung der Behandlung und mit 140 zu 56 Stimmen (bei 1 Enthaltung) für Eintreten aus. Nichteintreten fand über die SVP-Fraktion hinaus Zustimmung bei drei Mitgliedern der FDP; Lorenzo Quadri (lega, TI) hingegen sprach sich für eine Detailberatung des Geschäftes aus.

In der Detailberatung nahm Kommissionssprecher Philippe Nantermod (fdp, VS) die Verbindung zur Personenfreizügigkeit in seiner Argumentation auf und betonte, dass man das Kind nicht mit dem Bade ausschütten solle («qu'on ne jette pas le bébé avec l'eau du bain»): Statt einer Kündigung der Personenfreizügigkeit solle man besser für die besonders stark betroffenen Personen eine konkrete Lösung finden. Eine solche Lösung sei das von ihm und Kommissionssprecherin Mattea Meyer (sp, ZH) vorgestellte Konzept zur Überbrückungsrente der SGK-NR. Dieses orientiere sich, stärker noch als die Lösung des Ständerats, an den EL, weite aber das Feld der möglichen Bezügerinnen und Bezüger aus. Entsprechend rechnete die Kommission ab 2028 mit 6'200 Beziehenden und Kosten von CHF 270 Mio. pro Jahr, verglichen mit der ständerätlichen Version von 1'700 Beziehenden bei CHF 70 Mio. und des Bundesratsvorschlags mit

4'700 Beziehenden und Kosten von CHF 230 Mio. Die Orientierung an den EL habe den Vorteil, dass die Überbrückungsrente weniger attraktiv sei als in der bundesrätlichen Version und damit Personen mit ÜL gegenüber arbeitenden Personen nicht bessergestellt würden.

In der Detailberatung waren drei Punkte zentral: Anspruchsbeginn und -ende, Anspruchsvoraussetzungen sowie die Höhe der Leistungen. Bezüglich Anspruchsbeginn und -ende wollte die Kommissionsmehrheit, dem Ständerat folgend, die Grenze bei 60 Jahren belassen; die Minderheiten I Sauter (fdp, ZH), II Dobler (fdp, SG) und III Prelicz-Huber (gp, ZH) bevorzugten Grenzen von 62 Jahren, 3 Jahren vor offiziellem Renteneintritt und 57 Jahren. Anders als der Ständerat wollte die Kommissionsmehrheit die Leistungen aber nur für diejenigen Personen, die voraussichtlich sowieso EL beziehen müssten, zeitlich bis zum ersten Bezugstermin der AHV-Altersrente beschränken. Allen anderen wollte sie ÜL bis zum ordentlichen AHV-Rententalter ermöglichen. Eine Minderheit Röstli sprach sich dafür aus, diesbezüglich dem Ständerat zu folgen. Die verschiedenen Minderheiten kamen jedoch nicht über 71 Stimmen hinaus; die grosse Kammer folgte bezüglich Anspruchsbeginn und -ende überall der Kommissionsmehrheit.

Auch bei den Anspruchsvoraussetzungen lagen verschiedene Minderheiten vor. Die Kommissionsmehrheit schlug vor, die vom Ständerat gutgeheissene Altersbegrenzung zu streichen. Somit könnten ÜL zwar erst ab 60 Jahren bezogen werden, jedoch auch von Personen, die bereits vor Erreichen des 60 Altersjahrs angesteuert worden waren. Auch die Notwendigkeit, 10 der 15 Jahre vor der Aussteuerung ein definiertes Mindesteinkommen erhalten zu haben, wollte die Kommission streichen und stattdessen die Voraussetzung einbauen, dass 5 der nötigen 20 Jahre, in denen die Person in der AHV versichert war, nach dem Alter von 50 Jahren stattfanden. Zudem wollte die Kommission bei den Mindestbeträgen Erziehungs- und Betreuungsgutschriften gemäss AHVG berücksichtigen und das für einen ÜL-Bezug notwendige Reinvermögen halbieren. Die Minderheiten I Sauter und II Dobler wollten mehrheitlich dem Ständerat folgen, aber die ÜL nur Personen, die ab einem Alter von 62 Jahren (Sauter) respektive drei Jahre vor dem Rententalter (Dobler) angesteuert wurden, ausbezahlen sowie ebenfalls beim Mindesteinkommen Erziehungs- und Betreuungsgutschriften anrechnen. Auf Letztere wollte hingegen eine Minderheit Röstli verzichten. Die Kommissionsmehrheit setzte sich jedoch auch in der Frage der Anspruchsvoraussetzungen gegen sämtliche Minderheiten durch und der Nationalrat entschied überdies, dass der Bundesrat Ausnahmebestimmungen für Personen, die diese Ansprüche nicht erfüllen, schaffen können solle.

Eine gewichtige Differenz zum Ständerat schuf der Nationalrat bezüglich der Höhe der Leistungen. Hier mache es keinen Sinn, eine Obergrenze für die ÜL festzulegen, wie es Bundesrat und Ständerat getan hatten, da gemäss dem Modell der EL die anerkannten Ausgaben klar festgelegt seien, betonten Mattea Meyer und Philippe Nantermod für die Kommission. Mit 117 zu 70 Stimmen (bei 8 Enthaltungen) setzte sich die Kommissionsmehrheit diesbezüglich gegen eine Minderheit Röstli, die den Betrag auf den doppelten allgemeinen Lebensunterhalt gemäss EL beschränken wollte, durch. Damit zusammenhängend sprach sich der Rat auch für eine separate Vergütung der Krankheits- und Behinderungskosten sowie für eine Steuerbefreiung der ÜL aus.

Auch in den meisten anderen Punkten zeigte sich die Kommissionsmehrheit erfolgreich. So sollen etwa ÜL auch ins Ausland exportiert werden dürfen und die Sozialhilfe bei den anrechenbaren Einnahmen nicht angerechnet werden. Zudem kann der Bundesrat die Pflicht für ÜL-Beziehende schaffen, jährlich nachzuweisen, dass sie sich um eine Stelle bemühen. Dieser Punkt war zuvor in den Medien diskutiert worden, weil der Ständerat mit der Einführung einer entsprechenden Pflicht die Bemühungen des Bundesrates, die ÜL als Vorruhestandsregelung, nicht als Arbeitslosenentschädigung aufzustellen, torpediert hatte. Wichtig ist die Frage, ob die ÜL eine Arbeitslosenentschädigung darstellen oder nicht, weil bei Arbeitslosenentschädigungen gemäss Personenfreizügigkeit auch die Jahre angerechnet werden müssten, in denen eine Person im EU-Raum Arbeitslosenbeiträge bezahlt habe. Bei einer Vorruhestandsregelung müssten jedoch nur die Arbeitsjahre in der Schweiz angerechnet werden. Die nationalrätliche Version gebe dem Bundesrat nun die Möglichkeit, hier schnell zu reagieren, falls dies nötig sei, betonten die Medien.

Obwohl zudem bei den EL keine Risiko-, Verwaltungs- und Sparbeiträge für die berufliche Vorsorge bezahlt werden, wie Marcel Dobler für die Minderheit Nantermod argumentierte, sprach sich die Mehrheit des Nationalrats dafür aus, diese Beiträge – nicht jedoch die Beiträge der beruflichen BVG-Mindestvorsorge, wie es von der Minderheit Gysi (sp, SG) gefordert worden war – als anerkannte Ausgaben zu akzeptieren. Bei der EL-Revision habe man beschlossen, dass Personen ab 58 Jahren, die arbeitslos werden, weiterhin bei ihrer Pensionskasse versichert bleiben könnten, erklärte Kommissionssprecherin Meyer diesbezüglich. Dazu müssten sie aber

Risikobeiträge und Beiträge an die Verwaltungskosten leisten, die entsprechend hier anerkannt werden sollten.

Schliesslich änderte der Nationalrat den vom Ständerat eingefügten Artikel zur Evaluation des Gesetzes: Der Ständerat hatte vorgesehen, dass der Bundesrat nach fünf Jahren nicht nur Bericht erstatten, sondern auch einen Antrag für das weitere Vorgehen stellen solle. Ein Ende der ÜL wäre somit zu diesem Zeitpunkt möglich. Der Nationalrat strich diesen Punkt und ergänzte stattdessen die Anforderungen an den Bericht.

Gegen die Kommissionsmehrheit entschied sich der Nationalrat bezüglich der Frage, ob rückwirkend auch bereits Ausgesteuerte Anrecht auf ÜL erhalten sollen. Mit 102 zu 92 Stimmen sprachen sich die geschlossen stimmende SVP, Mehrheiten der FDP.Liberalen und der Mitte-Fraktion sowie ein Mitglied der GLP-Fraktion für eine Minderheit Aeschi und gegen eine entsprechende Regelung auf Rückwirkung aus. Zudem nahm der Rat einen Antrag Regazzi (cvp, TI) an, wonach Branchen mit sozialpartnerschaftlichen Lösungen von der Finanzierung der ÜL ausgenommen werden sollen, weil sie sich bereits an eigenen Lösungen für ältere Mitarbeitende beteiligen müssten und es sonst zu einer Doppelbesteuerung komme. Unklar blieb, wie diese Ausnahme ausgestaltet werden soll.

Mit 140 zu 54 Stimmen (bei 4 Enthaltungen) löste der Nationalrat erst die Ausgabenbremse und nahm den Entwurf in der Folge mit 131 zu 57 Stimmen (bei 9 Enthaltungen) an. Abgelehnt hatten ihn die Mitglieder der SVP-Fraktion mit Ausnahme von Lorenzo Quadri sowie eine Minderheit der FDP.Liberalen-Fraktion, von der sich zudem weitere sieben Mitglieder der Stimme enthielten.⁴

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 12.03.2020
ANJA HEIDELBERGER

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

Nachdem der letzte Aspekt der Vorlage diskutiert und diese somit an den Nationalrat zurückgewiesen worden war, verabschiedete Ständeratspräsident Stöckli (sp, BE) den Rat ins Wochenende. Die von ihm angekündigte nächste Sitzung des Ständerates am folgenden Montag fand hingegen nicht mehr statt, die Session war in der Zwischenzeit aufgrund der Ausbreitung des Coronavirus abgebrochen worden.⁵

In der Wintersession 2022 folgte der Ständerat der SGK-SR und beschloss, der Standesinitiative des Kantons Jura, die einen **weltweiten Zugang zu Covid-19-Impfstoffen** forderte, stillschweigend keine Folge zu geben.

Für die Kommission sprach Hans Stöckli (sp, BE) und betonte, dass heute nicht der Zugang zu den Impfstoffen, sondern die dafür notwendige Logistik die primäre Schwierigkeit darstelle. Eine Aufweichung des Patentschutzes sei nicht zielführend, so der Ständerat. Die einzige weitere Wortmeldung kam von Carlo Sommaruga (sp, GE), der sich mit dem Anliegen des Kantons solidarisierte und erläuterte, dass Patentregelungen dem medizinischen Fortschritt eher im Weg stünden, als dass sie ihn beschleunigten und die Standesinitiative deshalb ihre Berechtigung habe.⁶

Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)

In der Herbstsession 2015 stand die Debatte zur **Reform der Altersvorsorge 2020** als wichtigstes Traktandum im Sessionsprogramm des Ständerates. Die kleine Kammer hatte über 15 Bundesgesetze zur Reform der Altersvorsorge (Entwurf 1) sowie über den Bundesbeschluss über die Zusatzfinanzierung der AHV durch eine Erhöhung der Mehrwertsteuer (Entwurf 2; Verfassungsebene) zu bestimmen. Die SGK-SR hatte zahlreiche Änderungen gegenüber dem Entwurf des Bundesrates vorgenommen und brachte 13 Minderheitsanträge ins Plenum. Die Debatte zog sich über drei Tage.

Die Eintretensdebatte behandelte beide Entwürfe gemeinsam. Da Eintreten vollkommen unbestritten war, diente dieser Teil der Debatte den Angehörigen der kleinen Kammer und dem Sozialminister dazu, ausführlich ihre Haltung für die anschliessend stattfindende Detailberatung darzulegen. Die Sprechenden betonten unisono die hohe Wichtigkeit und auch Dringlichkeit der anstehenden Reform. Vor dem Hintergrund, dass die AHV das wichtigste Sozialwerk der Schweiz ist und die Vorlage Millionen Menschen im Land betreffen wird, wurde die Reform als die wichtigste seit Jahren bezeichnet, ja als Garantie zur Erhaltung des Generationenfriedens. Obwohl periodische Anpassungen bei der Altersvorsorge notwendig seien, war seit 20 Jahren keine AHV-Reformvorlage mehr erfolgreich. Entsprechend riefen die Kantonsvertreterinnen und -vertreter dazu auf, verantwortungsvoll zu handeln, die ideologischen Schützengräben zu verlassen und ein Scheitern der komplexen Vorlage an der Urne zu verhindern.

Auch die Kommissionssprecherin Maury-Pasquier (sp, GE) und der Kommissionssprecher Schwaller (cvp, FR) betonten die Wichtigkeit der Vorlage aufgrund des demografischen Wandels. Obwohl die Kommission zahlreiche Änderungen gegenüber dem Entwurf des Bundesrates vorgenommen hatte, bleibe das Ziel identisch: Eine Stabilisierung der Altersvorsorge bis ins Jahr 2030. In der Kommissionsdebatte seien die Gemeinsamkeiten grösser gewesen als die Differenzen und der Entscheid für ein finanziell ausgeglichenes Gesamtpaket war einstimmig gefallen.

Die sozialdemokratische Fraktion im Rat erklärte, die Revision müsse in ihrer Gesamtheit auf die Bedürfnisse der Personen mit tiefem und mittlerem Einkommen abgestimmt sein, um an der Urne zu bestehen. Für diese Bevölkerungsgruppen seien die erste und zweite Säule von hoher Wichtigkeit. Während beide Entwürfe, jener des Bundesrats und jener der Kommission, das Ziel eines ausgeglichenen Stands des AHV-Fonds im Jahr 2030 erreichten, schwäche der Vorschlag des Bundesrates die AHV, während jener der SGK-SR sie stärke. Dies komme insbesondere Personen mit tiefem Einkommen zugute. Als einzige Verschlechterung bei der AHV sei im Kommissionsentwurf die Erhöhung des Rentenalters der Frauen übrig geblieben. Die Erhöhung der AHV für Ehepaare und für alle neu Pensionierten bezeichneten die SP-Abgeordneten als Herzstück der Vorlage. Die fixe Erhöhung stärke dabei die soziale Komponente der AHV, und eine Ansiedlung der Kompensationsmassnahmen in der AHV statt in der beruflichen Vorsorge sei kostengünstiger. Eine Erhöhung der AHV-Renten sei schon alleine deshalb notwendig, weil die Renten in den letzten 35 Jahren gegenüber der Lohnentwicklung in Rückstand geraten seien, so die Genossen. Insgesamt sei die Vorlage solide, da Einnahmen und Ausgaben übereinstimmen, und sie sei transparent und verständlich und somit mehrheitsfähig.

Einen ganz anderen Standpunkt vertraten wenig überraschenderweise die Sprecherinnen und Sprecher der FDP-Liberalen Fraktion. Nachdem sie diverse Vorteile der Vorlage herausgestrichen hatten, erläuterten sie die Gründe für ihre Ablehnung eines AHV-Ausbaus. Dieser funktioniere nach dem Giesskannenprinzip, was angesichts

der starken Bevölkerungsalterung nicht finanzierbar sei. Anstatt wie ursprünglich vorgesehen die AHV zu stabilisieren, werde sie durch diesen Ausbau destabilisiert. Das Ausbauvorhaben sei dem Umstand geschuldet, dass man mit der Vorlage implizit zwei hängigen Volksinitiativen – „AHV plus“ der SP und „Gegen die Heiratsstrafe“ der CVP – habe entgegenkommen wollen. Der fixe Ausbau um CHF 70 stehe bei einer Sanierungsvorlage quer in der Landschaft, eine „Heiratsstrafe“, die es zu kompensieren gälte, existiere summa summarum gar nicht. Nicht zuletzt wäre eine Erhöhung ausschliesslich der Neurenten ohnehin ungerecht. In klassisch-liberaler Manier wurde auch angemerkt, eine Erhöhung der Lohnbeiträge würde die Wettbewerbsfähigkeit der Schweizer Wirtschaft schwächen. Ganz grundsätzlich, so die Ausführungen, sollten die erste und die zweite Säule nicht vermischt werden und Kompensationen für Kürzungen grundsätzlich in der selben Säule vorgenommen werden.

Auf Seiten der kleinen Mitteparteien zeigte sich Uneinigkeit: Während Verena Diener Lenz (glp, ZH) sich insgesamt mit der Vorlage zufrieden zeigte, kritisierte Werner Luginbühl (bdp, BE) insbesondere den Verzicht der Kommission auf einen Interventionsmechanismus. Beide Räte hätten einem solchen mehrmals zugestimmt. Insgesamt sei die Vorlage zu wenig nachhaltig und um eine Erhöhung des Rentenalters führe letztlich kein Weg herum.

Die Sprecher der SVP-Fraktion betonten, die Reform müsse zwar referendumsfest sein, man könne dem Volk jedoch keinen Sand in die Augen streuen. Für Spezialwünsche sei in der Vorlage kein Platz. Zwar sei der Entwurf der Kommission gegenüber jenem des Bundesrats bereits schlanker, jedoch gefährde der vorgesehene Ausbau der AHV deren Stabilität und sei darüber hinaus nicht notwendig, da die anderen vorgesehenen Massnahmen die durch die Senkung des BVG-Umwandlungssatzes verursachten Rentenkürzungen kompensieren würden. Entsprechend sei auch eine Erhöhung der Lohnbeiträge, welche aufgrund der aktuellen Wirtschaftslage ohnehin nicht vertretbar sei, nicht vonnöten, so die Volkspartei. Die Sprecher befürworteten zudem die Angleichung des Rentenalters von Mann und Frau. Diese sei gemäss neuen Umfragen in der Bevölkerung akzeptiert.

Die CVP-EVP-Fraktion schliesslich, grösste Fraktion im Ständerat, hatte am Kommissionsentwurf in entscheidender Position mitgearbeitet und erklärte sich mit dem Ergebnis sehr zufrieden. Da das Konzept ausgewogen sei, könne es auch an der Urne akzeptiert werden. Die Sozialeinrichtungen würden mit dem vorliegenden Entwurf stabilisiert und die Renten gesichert. Damit entstehe für die Arbeitgeber auch wichtige Planungssicherheit. Insgesamt, so die Sprecher, sei der Vorschlag der Kommission zudem um CHF 250 Mio. günstiger als jener des Bundesrats.

Am Ende der Eintretensdebatte führte Bundesrat Berset in einem langen Plädoyer noch einmal die aktuelle Problemlage, die Eckwerte und Ziele der Reform, die Unterschiede zwischen dem Entwurf des Bundesrates und jenem der Kommission, sowie die Haltung des Bundesrates gegenüber dem Vorschlag der Kommission aus. Es handle sich hier tatsächlich um eine Reform des Bundesrates, und nicht um eine „Reform Berset“, wie in den Medien oft dargestellt, beantwortete der Innenminister eine Frage, die zuvor gestellt worden war. Der Gesamtbundesrat habe sich seit dem Jahr 2012 intensiv mit der Materie beschäftigt. In den wichtigsten Punkten, so der Sozialminister, sei die vorberatende Kommission nun auch dem Entwurf des Bundesrates gefolgt. Diese seien insbesondere die Behandlung der ersten und zweiten Säule in einer einzigen Vorlage und der Erhalt des Rentenniveaus. Die wichtigsten Unterschiede sah er bei der Kompensation durch eine Erhöhung der AHV und bei der Anhebung der Mehrwertsteuer bloss um einen statt 1,5 Prozentpunkte. Während er sich mit dem ersten Punkt anfreunden könne, führte Berset aus, wäre eine stärkere Erhöhung der Mehrwertsteuer bei gleichzeitiger Senkung des Bundesbeitrags an die AHV aus Sicht des Bundesrates erstrebenswerter. Insgesamt drückte Berset jedoch seine Zufriedenheit mit der Arbeit der Kommission und der Haltung des Rates aus, wonach es nicht nur zu „versuchen“ gelte, die Altersvorsorge zu reformieren, sondern dies auch tatsächlich gelingen müsse. In diesem Sinne empfahl der Bundesrat Eintreten, und der Ständerat folgte ohne Gegenantrag.

Nachdem Eintreten ohne Gegenantrag beschlossen worden war, begann noch am selben Tag die Detailberatung. Zuerst wurde Entwurf 1 behandelt, der die 15 Bundesgesetze zur Reform der Altersvorsorge enthält. Erster Diskussionspunkt war die Angleichung des Rentenalters für Männer und Frauen. Der Rat beschloss gegen eine Minderheit Rechsteiner Paul (sp, SG), die das Rentenalter der Frauen bei 64 Jahren belassen wollte, die Rentenalter auf 65 anzugleichen, den Angleichungsprozess direkt

bei Inkrafttreten der Reform zu beginnen und diesen auf drei Jahre zu beschränken. Der Entscheid fiel mit 37 zu 8 Stimmen. Damit hatte auch ein Teil der SP-Fraktion die Erhöhung des Frauenrentenalters als Kompromiss mitgetragen. Gegen eine weitere Minderheit Rechsteiner, die den Umwandlungssatz im obligatorischen Teil der zweiten Säule hatte bei 6,8 Prozent belassen wollen, beschloss die kleine Kammer, den Satz auf 6 Prozent zu senken. 37 Ratsmitglieder sprachen sich für die Senkung aus, 7 dagegen. In der Frage des Koordinationsabzuges folgte der Rat seiner Kommission einstimmig und ohne Enthaltungen.

Am 15. September 2015, so die späteren Pressereaktionen, setzte sich im Ständerat eine Mitte-Links-Allianz durch. SVP und FDP hofften nun auf den Nationalrat für eine Korrektur, hiess es. Als erstes Traktandum fällte die kleine Kammer nämlich einen Grundsatzentscheid und beschloss die von ihrer Kommission vorgesehene Erhöhung der AHV-Neurenten – einerseits eine lineare Erhöhung um CHF 70, andererseits die Erhöhung der Ehepaarrenten von 150 auf 155 Prozent einer Maximalrente. Der Entscheid fiel mit 21 zu 17 Stimmen bei einer Enthaltung gegen den Willen einer rechtsbürgerlichen Minderheit Gutzwiller (fdp, ZH), die die Erhöhung hatte streichen wollen. Eine sozialdemokratische Minderheit Rechsteiner Paul (sp, SG), die eine Erhöhung für alle Renten statt nur der Neurenten gefordert hatte, wurde dagegen zurückgezogen. In der weiteren Debatte folgte der Rat diskussionslos seiner Kommissionsmehrheit darin, die Lohnbeiträge für die AHV um 0,3 Punkte anzuheben, welche je hälftig auf Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu verteilen sind. Eine Minderheit Rechsteiner hatte eine Anhebung um 0,5 Punkte gefordert, eine Minderheit Gutzwiller wehrte sich gegen eine Anhebung der Lohnbeiträge.

Entsprechend dem Antrag seiner Kommissionsmehrheit beschloss der Rat, die AHV-Beitragsätze für Angestellte und Selbstständigerwerbende zwar anzunähern, jedoch nicht ganz zu vereinheitlichen. Er blieb auch bei der sinkenden AHV-Beitragskala für Selbstständige mit kleinem Einkommen. Eine Minderheit Rechsteiner hatte die sinkende Skala abschaffen wollen, eine Minderheit Gutzwiller wollte dem Vorschlag des Bundesrates folgen. Eine weitere Differenz zum Bundesratsentwurf entstand, indem der Ständerat mit 25 zu 11 Stimmen bei 5 Enthaltungen seiner Kommissionsmehrheit folgte und jegliche Änderungen bei den Witwen- und Witwerrenten sowie den Waisenrenten strich. Die Kommissionssprecherin erklärte, nach ausführlicher Diskussion habe die Kommission die Änderungen als verfrüht klassiert. Weiter strich die kleine Kammer auf Antrag ihrer Kommission und gegen eine sozialdemokratische Minderheit Bruderer (sp, AG) mit 25 zu 15 Stimmen bei einer Enthaltung die vom Bundesrat vorgesehene Flexibilisierung des Altersrücktritts für Personen, welche bereits früh in die AHV einbezahlt und insgesamt ein tiefes Einkommen erzielt haben. Gemäss aktueller Rechtslage fliessen vor dem 21. Altersjahr bezahlte AHV-Beiträge nicht in die Rentenberechnung ein; die Flexibilisierung wäre gemäss der Minderheitssprecherin mehrheitlich Frauen zugute gekommen. Auch in der Frage der Höhe der Bundesbeiträge zur AHV folgte der Ständerat seiner Kommission und belies diese einstimmig auf der ursprünglichen Höhe, während der Bundesrat eine Senkung vorgesehen hatte. Ebenfalls einstimmig verzichtete der Rat auf die Einführung eines zweistufigen Interventionsmechanismus in der AHV mit automatischen Stabilisierungsmassnahmen. Er erhöhte aber den Schwellenwert für die Verpflichtung zu nicht-automatischen politischen Massnahmen von einem Stand des AHV-Fonds bei 70% einer Jahresausgabe auf 80% einer Jahresausgabe. Die Übergangsbestimmungen für die Anhebung des Referenzalters der Frauen beschloss die kleine Kammer gemäss Antrag ihrer Kommission mit 26 zu 11 Stimmen bei drei Enthaltungen, womit der Übergang innerhalb von drei Jahren vollzogen wird.

Nachdem die Gesetzesänderungen zur Reform der AHV beraten waren, wandte sich der Ständerat der Reform der beruflichen Vorsorge zu. Er führte auf Antrag seiner Kommission einen neuen Artikel ein, welcher es Personen, die nach ihrem 58. Altersjahr arbeitslos werden, ermöglicht, ihre Einzahlungen in die zweite Säule fortzuführen. Die weitere Beratung verlief unkontrovers, mit Ausnahme einer Bestimmung über die Evaluation der beruflichen Vorsorge, bei der die kleine Kammer vom Bundesrat vorgesehene Kompetenzen für das Bundesamt für Statistik wieder strich. Argumentiert wurde mit Doppelspurigkeiten und zusätzlichen Kosten. Die Sitzung schloss am Mittag und wurde am Morgen des Folgetages wieder aufgenommen. Zu reden gab dabei insbesondere noch die „Legal Quote“, jenen Anteil der Erträge in der beruflichen Vorsorge, den ein Lebensversicherer seinen Versicherten mindestens auszahlen muss. Nach geltendem Recht beträgt die Quote 90% und die Kommissionsmehrheit beantragte, daran festzuhalten. Der Bundesrat hatte eine Anhebung auf 92% vorgesehen, und eine Minderheit Egerszegi (fdp, AG) beantragte, dem Bundesrat zu

folgen. Der Rat entschied mit 28 zu 15 Stimmen gemäss dem Antrag seiner Kommission.

Damit war die Beratung der Bundesgesetze im Ständerat abgeschlossen und es blieb die Verfassungsbestimmung zur Anpassung des Mehrwertsteuersatzes. Eintreten war obligatorisch. Gemäss Vorschlag des Bundesrates sollte die Mehrwertsteuer gestaffelt um 1,5 Punkte angehoben werden. Die Kommissionsmehrheit beantragte eine ebenfalls gestaffelte Erhöhung um bloss einen Prozentpunkt. Der erste Erhöhungsschritt soll dabei mit dem Ende der Zusatzfinanzierung der Invalidenversicherung über die Mehrwertsteuer zusammenfallen, womit der Satz faktisch gleich bleibt. Ein zweiter Erhöhungsschritt soll dann im Jahr 2021 zusammen mit der Angleichung des Referenzalters von Mann und Frau vollzogen werden. Eine Minderheit Gutzwiller (fdp, ZH) verlangte eine Erhöhung um nur insgesamt 0,9 Prozentpunkte, eine Minderheit Stöckli (sp, BE) eine Anhebung um 1,5 Prozentpunkte. Letztere wurde im Laufe der Debatte zurückgezogen. Der Antrag der Kommissionsmehrheit obsiegte schliesslich gegenüber jenem der Minderheit Gutzwiller mit 27 zu 17 Stimmen ohne Enthaltung. Anschliessend bevorzugten die Kantonsvertreterinnen und Kantonsvertreter den Antrag ihrer Kommissionsmehrheit gegenüber jenem des Bundesrates mit 42 zu einer Stimme bei einer Enthaltung.

In der Gesamtabstimmung sprachen sich 29 Ständeratsmitglieder für die Annahme des Entwurfes aus, fünf dagegen, bei 10 Enthaltungen. Das Resultat bestätigte den Eindruck, dass sich Mitte-links im Rat durchgesetzt hatte: Während sämtliche Vertreterinnen und Vertreter von CVP, SP, GP und GLP für die Vorlage stimmten, kamen aus der FDP bloss zwei Ja-Stimmen, aus der SVP gar keine. Die Enthaltungen verteilten sich gleichmässig auf die FDP-Liberale- und die SVP-Fraktion sowie den BDP-Vertreter.⁷

POSTULAT
DATUM: 02.06.2021
ANJA HEIDELBERGER

Im März 2021, wenige Tage nach der ersten Behandlung der AHV 21 durch den Ständerat, reichte Beat Rieder (mitte, VS) ein Postulat ein, mit dem er eine **Finanzierung der AHV durch eine Finanzmarkttransaktionssteuer** prüfen lassen wollte. Konkret sollte der Bundesrat die Ausgestaltung einer solchen Steuer für eine mittel- und langfristige Finanzierung der AHV aufzeigen, welche das Vorsorgewerk über das aktuelle AHV-Reformprojekt hinaus für die Jahre 2030 bis 2040 (mit-)finanzieren sollte. Der Bundesrat verwies in seiner Antwort auf die bereits bestehende Finanzmarkttransaktionssteuer, die Stempelabgabe, und auf die Bemühungen, diese teilweise abzuschaffen. Entsprechende Umsatzabgaben berücksichtigten zudem die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Betroffenen nicht und würden der Schweizer Börse sowie den Schweizer Finanzintermediären schaden. Im Juni 2021 behandelte der Ständerat den Vorstoss und folgte dabei einem Ordnungsantrag Stöckli (sp, BE) auf Zuweisung der Vorlage an die WAK-SR.⁸

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 14.06.2021
ANJA HEIDELBERGER

In der Sommersession 2021 setzte sich der **Ständerat als Erstrat mit der Modernisierung der Aufsicht in der 1. Säule und der Optimierung der Aufsicht in der 2. Säule der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge** auseinander. Erich Ettl (mitte, OW) erläuterte dem Rat für die Kommission, dass die Vorlage erstens zur Stärkung der risikoorientierten Aufsicht, zweitens zur Einhaltung der Good Governance-Vorgaben und drittens zur Sicherstellung der Stabilität, Informationssicherheit und des Datenschutzes der Informationssysteme diene. Insbesondere sollen, wie von der EFK verlangt, die Durchführung und Aufsicht über die AHV durch eine Auslagerung der Durchführungsaufgaben aus der Bundesverwaltung konsequent getrennt werden.

Eintreten war unbestritten, der Ständerat schritt sogleich zur Detailberatung der Änderungen im **AHVG**. Dabei pflichtete der dem Bundesrat stillschweigend zu, dass zukünftig der Begriff der «Durchführungsstellen» geschaffen wird, welche die Verbandsausgleichskassen, die kantonalen Ausgleichskassen, die Ausgleichskassen des Bundes und eine zentrale Ausgleichskasse beinhalten. Erste Diskussionen gab es zur Frage, wie detailliert die Vorschriften an die Durchführungsstellen sein sollen: Eine Minderheit Carobbio Guscetti (sp, TI) scheiterte hier mit ihrer Forderung, wie vom Bundesrat vorgeschlagen Mindestanforderungen im Gesetz festzulegen – die Kommissionsmehrheit setzte sich mit der Forderung nach einer offeneren Formulierung durch. Diskussionslos stimmte der Rat in der Folge den vom Bundesrat und teilweise von der Kommission vorgeschlagenen Änderungen bezüglich der Schaffung getrennter Register der laufenden Geldleistungen und der Versicherten, ergänzenden Regelungen des Abrufverfahrens von Informationen aus den Registern, Regelungen zur Organisation der einzelnen Organe der Ausgleichskassen, zu den

Aufgaben der Kassen, zum Risiko- und Qualitätsmanagement, zur Rechnungslegung und zu den Anforderungen an die Revisionsstelle, zu den Aufgaben und Massnahmen der Aufsichtsbehörde sowie zur Kostenvergütung des AHV-Ausgleichsfonds gegenüber dem Bund zu.

Grössere Diskussionen gab es hingegen bezüglich einzelner Änderungen im **BVG**. Umstritten war etwa, ob den regionalen Aufsichtsbehörden weiterhin Mitglieder der Kantonsregierungen oder Personen mit einer Funktion in einer öffentlichen Verwaltung angehören dürfen. Der Bundesrat wollte – genauso wie die Kommissionsmehrheit – diese Doppelfunktionen verbieten, um die «Compliance richtig [umzusetzen] und die Unabhängigkeit [sicherzustellen]», wie Kommissionssprecher Ettlín erläuterte. Die aktuelle Regelung könne zu Interessenkonflikten führen. Bundesrat Berset betonte, dass es hier nur darum gehe, zu verhindern, dass der Anschein von Interessenkonflikten entstände – die Aufsicht habe aber bisher gut funktioniert. Eine Minderheit Hegglin (mitte, ZG) wollte bei der bisherigen Lösung bleiben, um nicht zu stark in die «Organisationsautonomie der Kantone» einzugreifen, wie Pirmin Bischof (mitte, SO) als Minderheitensprecher erklärte. Erstens gehe eine solche Regelung sehr weit, indem sie auch Personen mit Funktionen in den Gemeinden ausschliesse, nicht aber beispielsweise Branchenvertretende; zweitens ignoriere die Formulierung, dass die Aufsichtsbehörden häufig überkantonal geregelt sind. Mit 25 zu 16 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) sprach sich der Ständerat für die Minderheit und somit für den Status quo aus.

Ausführlich diskutiert wurde auch die Frage der Entschädigung von Vermittlertätigkeiten im BVG. Der Bundesrat wollte diesbezüglich eine neue Regelung zur Entschädigung von Vermittlerinnen und Vermittlern schaffen. Konkret sollte der Bundesrat regeln können, «unter welchen Voraussetzungen Vorsorgeeinrichtungen [...] Entschädigungen [für Vermittlungen] bezahlen dürfen». Die Kommissionsmehrheit lehnte eine solche Regelungskompetenz ab, wie Erich Ettlín erläuterte. Man befürchtete, dass Vermittlerinnen und Vermittler zukünftig nicht mehr wie bis anhin über Courtagen der Pensionskassen, also als über Anteile des vermittelten Umsatzes, abrechnen könnten, sondern «nur noch über Direktzahlung durch den Arbeitgeber». Damit hätten die KMU aber Anreize, sich in dieser Frage nicht mehr beraten zu lassen. Eine solche Beratung sei aber nicht nur bei einem allfälligen Wechsel der Pensionskasse, sondern zur laufenden Betreuung der Fälle relevant. Zudem würde diese Thematik aktuell in der Änderung des Versicherungsaufsichtsgesetzes diskutiert. Hans Stöckli (sp, BE) legte die Problematik aus Sicht der Minderheit dar, welche sich für die bundesrätliche Lösung einsetzte: So sei das Finden einer zweiten Säule gemäss Vorschriften Sache des Arbeitgebers, weshalb nicht Pensionskassengelder dafür eingesetzt werden dürfen – diesbezüglich verwies hingegen Ruedi Noser (fdp, ZH) auf die gemeinsame Verantwortung der Arbeitgebenden und der Arbeitnehmendenvertretenden in dieser Frage und leitete daraus die Notwendigkeit von Vermittlung ab. Zudem bestünden gemäss Stöckli im aktuellen System Fehlanreize, weil die Interessen der Vermittlerinnen und Vermittler in die Beratung einflössen. Bundesrat Berset erläuterte schliesslich, dass es bei der vorliegenden Bestimmung nicht um ein Verbot der Vermittlung gehe, sondern um eine Kompetenzdelegation an den Bundesrat. Dieser würde eine entsprechende Regelung vorschlagen und eine Vernehmlassung dazu durchführen. Dennoch lehnte der Ständerat die Bestimmung mit 28 zu 14 Stimmen ab.

Unbestritten blieben die übrigen Regelungen im BVG bezüglich Präzisierung der Aufgaben der Expertin oder des Experten für berufliche Vorsorge, den Regelungen zur Übernahme der Rentnerbestände, den Aufgaben des Sicherheitsfonds sowie dem Informationsaustausch zwischen Vorsorgeeinrichtungen und der ZAS der AHV.

Änderungen nahm der Rat überdies auch in zahlreichen weiteren Gesetzestexten, wie dem ZGB, im Invalidengesetz, im Ergänzungsleistungsgesetz, in der Erwerbsersatzordnung oder im Familienzulagengesetz, stillschweigend vor. Lediglich die Frage, ob die rechtlichen Bedingungen für eine elektronische Übermittlung von verfahrensrelevanten Dokumenten – wie sie die SGK-SR in der Vorlage ergänzen wollte – im Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) gegeben sind oder nicht, führte noch zu Diskussionen. Das EDI hatte eine solche Berechtigung gemäss Hans Stöckli verneint – vorher müsse das Bundesgesetz über die Plattform für die elektronische Kommunikation in der Justiz verabschiedet werden. Somit beantragte Stöckli, den entsprechenden Einschub der Kommission abzulehnen, da er gemäss EDI «nicht dienlich ist, die angestrebten Ziele umzusetzen». Erich Ettlín (mitte, OW) wies hingegen auf eine ähnliche Regelung im AVIG hin, bei der dieselbe Problematik bestanden habe. Äusserst knapp nahm der Ständerat die entsprechende Regelung mit 21 zu 20 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) an.

Einstimmig (mit 43 zu 0 Stimmen) hiess er die Vorlage in der Gesamtabstimmung gut.⁹

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 15.03.2023
ANJA HEIDELBERGER

In der Frühjahrssession 2023 startete der **Ständerat** in die Debatte zur **Volksinitiative der Jungfreisinnigen «Für eine sichere und nachhaltige Altersvorsorge»**, der sogenannten **«Renteninitiative»**. Gleich zuvor hatte sich die kleine Kammer erstmals mit der anderen im Parlament hängigen Volksinitiative für eine 13. AHV-Rente befasst und diese der Stimmbürgerschaft und den Ständen zur Ablehnung empfohlen. Denselben Antrag stellte die SGK-SR mit 7 zu 2 Stimmen bei 3 Enthaltungen auch im Hinblick auf die Renteninitiative, wie Kommissionssprecher Bischof (mitte, SO) erläuterte. In Anbetracht des knappen Ausgangs der AHV21-Abstimmung und der anstehenden Abstimmung zum BVG21-Projekt sei der Zeitpunkt für eine weitere Rentenaltererhöhung «nicht gegeben», begründete Bischof den Entscheid der Mehrheit. Zudem arbeite der Bundesrat bereits an einer neuen Reform zur Finanzierung der AHV, die man abwarten wolle. Des Weiteren lehnte die Kommissionsmehrheit aber auch einen fixen Automatismus ab. Eine Minderheit Dittli (fdp, UR) beantragte hingegen, Stimmbevölkerung und Kantone einen Antrag auf Annahme der Initiative vorzulegen. Die AHV besitze ein Finanzierungsproblem, da man heute für eine durchschnittlich 23 Jahre dauernde Rente gleich lang spare wie früher für eine Rente von 13 Jahren. Mit der Initiative könne man nun dafür sorgen, dass die Menschen in der Schweiz «nicht nur länger leben, sondern dies auch mit anständigen und nachhaltig gesicherten Renten tun können». In der nachfolgenden Debatte kamen Dittli zahlreiche Sprechende der FDP-Fraktion zu Hilfe und wiesen etwa darauf hin, dass man mit dieser Lösung das Problem bekämpfen könne, dass Politikerinnen und Politiker das unpopuläre Thema des Rentenalters gerne aufschieben würden (Andrea Caroni: fdp, SR). Mit der Initiative könne man die Rentenalterfrage hingegen «objektivieren» (Philippe Bauer: fdp, NE), also zukünftig ohne emotionale Diskussionen lösen. Die Gegnerinnen und Gegner aus dem bürgerlichen Lager verwiesen wie der Kommissionssprecher und Innenminister Berset auf die anstehenden Revisionsprojekte, die man abwarten solle, während die Sprechenden der SP vor allem Argumente gegen eine Rentenaltererhöhung insgesamt anführten. So sei etwa die Konzentration auf die durchschnittliche Lebenserwartung unfair, variere diese doch zwischen verschiedenen Gruppen deutlich (Hans Stöckli: sp, BE). Am poetischsten wehrte sich wohl Charles Juillard (mitte, JU) gegen einen Automatismus: Die Frage des Rentenalters sei sehr emotional und widerspiegeln das Bild der Bevölkerung von der Gesellschaft und vom Alter. Entsprechend sei es gesund, dass Parlament und Stimmbevölkerung regelmässig darüber diskutierten. Die vorgeschlagene Regel erachtete er hingegen als «trop rigide, trop technocratique et trop froide ou aveugle – sans coeur» – also als zu starr, zu technokratisch, zu kalt oder blind – ohne Herz. Mit 30 zu 11 Stimmen sprach sich der Ständerat gegen den Willen der Mitglieder der FDP-Fraktion für eine Empfehlung auf Ablehnung der Initiative aus.¹⁰

Ergänzungsleistungen (EL)

MOTION
DATUM: 14.03.2017
ANJA HEIDELBERGER

Eine **Entflechtung der Ergänzungsleistungen** wollte Josef Dittli (fdp, UR) mit einer Motion Ende 2016 erreichen. Durch die Zuordnung der Verantwortlichkeiten zwischen Bund und Kantonen nach fiskalischer Äquivalenz sollen Fehlanreize bei den EL abgebaut und ihre Effizienz gesteigert werden. Die Kantone sollen folglich nicht mehr für Entscheide auf Bundesebene bezahlen müssen. Der Bundesrat verwies in seiner Antwort auf den in der Motion der FK-NR geforderten Bericht zur Aufgabentrennung zwischen Bund und Kantonen, nach dessen Vorliegen eine grundlegende entsprechende Diskussion geführt werden könne, und empfahl die Motion zur Ablehnung. Aufgrund eines Ordnungsantrags Stöckli (sp, BE) wies der Ständerat die Vorlage in der Frühjahrssession 2017 der SGK-SR zur Vorberatung im Rahmen der EL-Reform zu. Im November 2018 zog Dittli die Motion zurück.¹¹

Krankenversicherung

Im **Ständerat** empfahl die Kommissionsmehrheit, auf das Geschäft einzutreten und es anschliessend mit dem Antrag an den Bundesrat zurückzuweisen, eine Lösung mit einer Lockerung des Vertragszwangs vorzulegen. Eine Minderheit Eder (fdp, ZG) sprach sich für Nichteintreten aus, eine Minderheit Schwaller (cvp, FR) für eine Ablehnung der Rückweisung und damit für die noch nicht erfolgte Detailberatung in der Kommission. Die Mehrheit stellte die Verfassungsmässigkeit des Zulassungsstopps, welcher per dringliches Bundesrecht eingeführt worden und danach zwei Mal verlängert worden war, in Frage. Sie befürchtete eine Verschärfung des Mangels an inländischem Ärztenachwuchs bei einem erneuten Stopp und kritisierte die Unklarheit darüber, ob die Massnahme in den vergangenen Jahren überhaupt zu Kosteneinsparungen geführt habe. Nicht zuletzt sei zweifelhaft, ob der im Nationalrat angenommene Einzelantrag überhaupt mit der Personenfreizügigkeit vereinbar sei, da er ausländische Ärzte diskriminiere. Die Minderheit Eder erklärte, sie sei mit der Hin-und-Her-Politik der letzten Jahre nicht mehr einverstanden und wolle endlich eine umfassende Lösung. Sie wisse dabei verschiedene Parteien und Verbände sowie etliche Kantone hinter sich. Eine erneute Zulassungsbeschränkung sei ein schlechtes Signal an die jungen Ärztinnen und Ärzte, laufe dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ zuwider und sei rechtsstaatlich bedenklich. Zudem sei eine konsequente Marktlösung einer erneuten Regulierung des Angebots vorzuziehen. Die Minderheit Schwaller warnte vor ein bis zwei zusätzlichen Prämienprozenten, würde das Wachstum der Anzahl Zulassungen nicht gebremst, und führte aus, einzig die Massnahme eines Zulassungsstopps könne bereits kurzfristig dagegen wirksam werden. Eintreten wurde schliesslich mit 27 zu 17 Stimmen beschlossen. Beim Rückweisungsantrag ergab sich ein Patt von 22 zu 22 Stimmen. Mit Stichentscheid des Präsidenten Lombardi (cvp, TI) ging das Geschäft zur Detailberatung an die Kommission. Diese nahm umfassende Abklärungen vor bezüglich der Verfassungsmässigkeit des Bundesratsentwurfes, der Wirkungen der bisherigen Zulassungsbeschränkungen und insbesondere der Vereinbarkeit des vom Nationalrat aufgenommenen Zusatzes mit der Personenfreizügigkeit. Die Gutachten verschiedener Experten zu letzterem kamen zu widersprüchlichen Ergebnissen. Die Abklärungen dauerten einige Zeit, womit das ursprüngliche Ziel des Innenministers Berset, den Zulassungsstopp bereits im April wieder einzuführen, nicht mehr erreicht werden konnte. Um eine möglichst rasche Beschlussfassung zu erreichen, hatte der Bundesrat im Vorjahr beschlossen, das Gesetz als dringlich einzustufen. Die Detailberatung im Ständerat fand in der Sommersession statt. Berset betonte zu Beginn der Debatte, bei dem 2012 beobachteten Anstieg der Neuzulassungen handle es sich nicht um einen simplen Aufholeffekt, was daran zu erkennen sei, dass der Anstieg in der ersten Jahreshälfte 2013 unverändert angehalten habe. Zu reden gab insbesondere die vom Nationalrat eingefügte Ausnahmebestimmung, wonach Ärzte mit mindestens fünfjähriger Schweizer Berufserfahrung von der Zulassungspflicht ausgenommen wären. Die Kommissionsmehrheit sprach sich mit Verweis auf die Personenfreizügigkeit dagegen aus. Eine Minderheit Rechsteiner (sp, SG) strebte einen Kompromiss an, indem sie die Frist auf drei Jahre beschränken wollte und gab an, ein allfälliges Ritzen der Personenfreizügigkeit angesichts der Vorteile in Kauf nehmen zu wollen. Diese Position unterlag mit 22 zu 18 Stimmen. Diskutiert wurden auch die Kompetenzen der Kantone bei der Festlegung der Kriterien für ein Bedürfnis nach Zulassungen von Leistungserbringern. Eine Minderheit Stöckli (sp, BE) sprach sich für die Version des Bundesrates aus, wonach die Kantone „anzuhören“ seien. Die Kommissionsmehrheit verlangte dagegen, der Bund habe die Kriterien mit den Kantonen zusammen einvernehmlich festzulegen. Die Minderheit begründete ihre Position damit, dass die Haltungen der Kantone stark auseinandergingen und eine Lösung im Einvernehmen damit nicht zu finden sei. Die Mehrheit hielt dagegen, die Kantone würden die Bedürfnisse auf ihrem Gebiet am besten kennen und dürften nicht von der Hauptstadt aus bevormundet werden. Mit 22 zu 21 Stimmen folgte der Rat der Position der Mehrheit. In der Gesamtabstimmung sprachen sich 25 Kantonsvertreter für den Entwurf aus, 15 dagegen.¹²

Nachdem der Nationalrat 2013 eine Motion Maire (sp, NE) für ein **Verbot von Telefonwerbung** durch Krankenversicherer gegen den Willen des Bundesrats und wirtschaftsliberaler Stimmen angenommen hatte, befasste sich in der Frühjahrssession 2014 der Ständerat mit dem Geschäft. Die Kommissionsmehrheit sprach sich für eine Ablehnung aus, da ein Verbot unverhältnismässig und nicht mit der Wirtschaftsfreiheit zu vereinbaren sei, einseitig nur eine Branche treffe und sich zudem aufgrund der üblichen Vorgehensweise der Callcenter nur schwer durchsetzen lasse. Das Bundesgesetz gegen den unlauteren Wettbewerb biete bereits die Möglichkeit, sich vor

unerwünschten Anrufen zu schützen; diese vorhandene gesetzliche Grundlage müsse vom Seco konsequent durchgesetzt werden. Das zum Zeitpunkt der Beratung noch nicht verabschiedete neue Gesetz zur Aufsicht über die soziale Krankenversicherung enthalte nicht zuletzt eine Bestimmung, welche den Bundesrat ermächtigen würde, die Entschädigung der Vermittlertätigkeit und die Kosten der Werbung zu regeln. Eine Minderheit Stöckli (sp, BE) sprach sich für die Motion und damit für ein Verbot aus. Sie argumentierte, wenige Tage vor der Debatte sei die Selbstregulierungsvereinbarung des Krankenversichererverbands Santésuisse aus kartellrechtlichen Gründen aufgehoben worden: Der Schutz durch einen Sterneintrag im Telefonbuch wirke nicht, da er kaum beachtet werde. Zudem sei die Vorgehensweise, um eine Sanktionierung zu erreichen, für die Versicherten kompliziert. Das von der Gegnerschaft erwähnte Aufsichtsgesetz sei vom eigenen Rat nach langer Debatte mit diversen Änderungen nur sehr knapp angenommen und vom Nationalrat noch nicht verabschiedet worden. Schliesslich sprachen sich 12 Ratsmitglieder für und 24 gegen die Motion aus, womit das Anliegen erledigt wurde.¹³

BUNDESRATSGESCHÄFT

DATUM: 02.03.2015
FLAVIA CARONI

In der Frühjahrssession 2015 nahm sich der Ständerat als Erstrat eines Entwurfs des Bundesrats zur Änderung des KVG bezüglich **Risikoausgleich und Trennung von Grund- und Zusatzversicherung** an. Diverse Elemente einer Vorlage, welche ursprünglich als indirekter Gegenvorschlag zur im September 2014 vom Volk abgelehnten Initiative für eine öffentliche Krankenkasse konzipiert worden war, wurden hierbei aufgenommen. Der Entwurf strebt eine institutionelle Trennung von Grund- und Zusatzversicherung sowie eine Verfeinerung des Risikoausgleichs an. Die Idee der Einrichtung eines Hochrisikopools, welche in der Vernehmlassung besonders kritisiert worden war, war inzwischen fallengelassen worden. Die Kommissionmehrheit beantragte Nichteintreten, eine Minderheit Stöckli (sp, BE) Eintreten. Die Mehrheit argumentierte, es bestehe kein Handlungsbedarf. Eine Verfeinerung des Risikoausgleichs sei 2014 beschlossen worden und befinde sich in der Umsetzung. Um Geld- und Informationsflüsse zwischen der Grund- und der Zusatzversicherungsabteilung einer Krankenkassengruppe zu unterbinden, bestünden im Krankenversicherungsgesetz und im neuen Aufsichtsgesetz genug Möglichkeiten, und zudem würde das Vorschreiben einer vollkommenen juristischen Trennung einen starken Eingriff in die Wirtschaftsfreiheit der Versicherer bedeuten. Die Minderheit hielt dagegen, das neue Aufsichtsgesetz könne nur dann greifen, wenn es zu einer Finanztransaktion zwischen den verschiedenen Einheiten einer Versicherungsgruppe komme. Dies sei aber per Definition nicht möglich, da eine Versicherungsgruppe eine einzige Rechtspersönlichkeit bilde. Es sei wichtig, auf die Vorlage einzutreten, um anschliessend den konkreten Umfang der vorzunehmenden Trennung zu diskutieren. Die bürgerliche Mehrheit des Rates sah dies anders und beschloss mit 24 zu 17 Stimmen Nichteintreten.¹⁴

STANDESINITIATIVE

DATUM: 10.12.2015
FLAVIA CARONI

Die kleine Kammer behandelte in der Wintersession 2015 eine Standesinitiative des Kantons Jura, welche den Kantonen das Recht einräumen wollte, eigene **Einheitskassen für die Krankenversicherung** einzurichten. Zuvor hatten beide Kommissionen für Gesundheit und Soziales dem Anliegen ihre Zustimmung verwehrt. In der gleichen Debatte wurde auch über eine Standesinitiative des Kantons Genf, welche ein sehr ähnliches Anliegen vertrat und in den Kommissionen ebenfalls abgelehnt worden war, befunden. Eine Minderheit Stöckli (sp, BE) der SGK-SR beantragte, beiden Anliegen Folge zu geben. Die Befürworterseite betonte, angesichts der Vehemenz, mit der sich die westschweizer Kantone für eine Systemänderung einsetzten und der breiten Unterstützung, die entsprechende Anliegen erhalten – die Standesinitiative des Kantons Jura war aufgrund einer kantonalen Volksinitiative entstanden –, bestehe Handlungsbedarf. Gemäss Auskunft des BAG sei zur Umsetzung des Vorstosses keine Verfassungsänderung notwendig, so der Minderheitssprecher. Deshalb gelte es, den Kantonen die entsprechende Wahlfreiheit zu gewähren. Die Gegnerseite bestritt einen Handlungsbedarf und wies auf das deutliche Abstimmungsergebnis bei der Volksinitiative "für eine öffentliche Krankenkasse" im Jahr 2014 hin. Beide Seiten griffen zudem Argumente für und gegen eine soziale Einheitskasse wieder auf, welche bereits im besagten Abstimmungskampf verwendet worden waren. Schlussendlich sprachen sich 9 Ständerätinnen und Ständeräte für die Standesinitiative aus, 28 dagegen, 4 enthielten sich ihrer Stimme.¹⁵

STANDESINITIATIVE
DATUM: 10.12.2015
FLAVIA CARONI

Nachdem beide Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit einer Standesinitiative des Kantons Genf zur **Ermöglichung kantonaler Einheitskassen** keine Folge gegeben hatten, beugte sich in der Wintersession 2015 der Ständerat über das Geschäft. Gleichzeitig behandelte er eine Standesinitiative des Kantons Jura, welche ein ähnliches Anliegen aufgriff. Der Kanton Genf hatte in der Begründung zu seinem Vorstoss angegeben, die Abstimmung im Herbst 2014 über die Volksinitiative „für eine öffentliche Krankenkasse“ habe einmal mehr gezeigt, dass die Stimmenden in den Westschweizer Kantonen die Schaffung einer Einheitskasse für die obligatorische Krankenpflegeversicherung befürworten würden. Das aktuelle System weise zahlreiche Schwächen aus, und eine Verbesserung sei kaum abzusehen. Zudem seien die Genferinnen und Genfer von diesen Schwächen überproportional betroffen, da sie in der Vergangenheit zu hohe Prämien bezahlt hätten, welche nun nur teilweise rückerstattet würden. Die allgemeine Unzufriedenheit Genfs mit dem Krankenversicherungssystem lässt sich an dem Umstand ablesen, dass die vorliegende Initiative sich in eine Reihe weiterer Standesinitiativen des Kantons zum Thema einfügt. Eine Minderheit Stöckli (sp, BE) der vorberatenden Kommission beantragte, der Standesinitiative Folge zu geben. Der Minderheitssprecher führte aus, der Kanton Genf fordere nicht eine öffentliche Krankenkasse auf kantonalem Gebiet, jedoch eine einheitliche Kasse, welche auch privatrechtlich organisiert sein könnte, jedoch mehr Steuermöglichkeiten zulassen würde. Gemäss Auskunft des BAG sei zur Umsetzung des Vorstosses keine Verfassungsänderung notwendig. Deshalb gelte es, den Kantonen die entsprechende Wahlfreiheit zu gewähren. Die Standesvertreterin des Kantons Genf betonte, die Standesinitiative gehe auf einen einstimmigen Entscheid der Kantonsregierung zurück und sei damit keineswegs ein linker Vorstoss. Vertreter der Kommissionsmehrheit argumentierten dagegen, in der Sache bestehe kein Handlungsbedarf. Der beabsichtigte Systemwechsel sei erst kurz zuvor deutlich abgelehnt worden. Zudem würde die Einrichtung kantonaler Einheitskassen dazu führen, dass in der Schweiz zwei verschiedene Systeme parallel existieren, was eine Ungleichbehandlung der Versicherten zur Folge habe. Sowohl auf Befürworter- als auch auf Gegenseite wurden zudem Argumentationslinien wieder aufgegriffen, welche sich auf Kosten und Nutzen eines Einheitskassensystems beziehen und bereits in der Debatte über die Volksinitiative „für eine öffentliche Krankenkasse“ verwendet worden waren. Schlussendlich stimmten 9 Ständeratsmitglieder für die Standesinitiative, 28 dagegen, 4 enthielten sich der Stimme.¹⁶

MOTION
DATUM: 21.09.2016
FLAVIA CARONI

Nach einer Vorprüfung durch die Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit gelangte die Motion Bischofberger (cvp, AI) zur **Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung** in der Herbstsession 2016 ins Plenum des Ständerates. Sie löste dort eine längere Debatte aus. Die Kommissionsmehrheit beantragte die Annahme, eine sozialdemokratische Minderheit Stöckli (sp, BE) sprach sich gegen den Vorstoss aus. Die Mehrheit begründete ihren Antrag mit drei Punkten: Erstens stiegen die Kosten in der Krankenversicherung stärker an als die statischen Franchisen, wodurch sich eine Schere zwischen Franchisen und Kosten öffne. Zweitens könne mit einer Erhöhung der Franchisen ein stärkeres Kostenbewusstsein bei den Versicherten erreicht werden, was letztlich zu Einsparungen führe. Drittens werde dadurch die Selbstverantwortung gestärkt und die Wahlfreiheit nicht eingeschränkt. Anders als die Minderheit war die Kommissionsmehrheit nicht der Ansicht, dass vor einem Beschluss aktuell laufende Arbeiten des Bundesrates an einem Bericht über die Weiterentwicklung des Franchisesystems abgewartet werden sollten. Im Gegenteil sollten diese Arbeiten mit der vorliegenden Motion in die gewünschte Richtung gelenkt werden. Die Minderheit hielt dagegen, ohne den Bericht sei die Grundlage für einen so weitreichenden Entscheid derzeit noch nicht gegeben. Der Vorstoss blende die Frage aus, ob höhere Franchisen für die Versicherten überhaupt tragbar wären – die Prämienverbilligung helfe dabei nämlich nicht. Bei einer Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung würde das Wachstum der Kostenbeteiligung jenes der Nominallöhne noch stärker übersteigen, als es dies bisher ohnehin schon getan habe. Die Aussage, eine Anpassung an die Kostenentwicklung sei nicht vorgenommen worden, sei falsch. Während die höheren Franchisestufen unbestreitbar zu einer Kostendämpfung führten, sei dies bei einer Anhebung der Minimalfranchise nicht sicher, da diese insbesondere auch von Personen gewählt wird, die regelmässig eine medizinische Betreuung benötigen. Um genaueres zu wissen, müsse der bundesrätliche Bericht abgewartet werden – da ein Abwarten aber abgelehnt worden war, sei auch die Motion abzulehnen. In der weiteren Debatte betonten die Befürworter, die Kostenbeteiligung sei ein effektives Mittel gegen den Überkonsum medizinischer Leistungen und für ein gesundheitsbewussteres Verhalten und der Vorstoss helfe gegen die übermässige

Umverteilung von jüngeren zu älteren Personen in der Krankenversicherung. Dagegen wurde von links argumentiert, die Kostenbeteiligung der Versicherten sei bereits hoch, und zwar sowohl betreffend die Franchisen als auch insbesondere betreffend den Selbstbehalt bei Spitalaufenthalten. Die Motion stelle einen Angriff auf das Solidaritätsprinzip in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und letztlich eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit dar, da ein reelles Risiko bestehe, dass die finanzschwächsten Versicherten aus Kostengründen auf benötigte medizinische Behandlungen verzichten würden. Um die Kostenexplosion im Gesundheitswesen zu bremsen, müsse zum Beispiel bei unnötigen Operationen angesetzt werden, und nicht als erstes bei der Franchisenhöhe. Der Bundesrat blieb bei seiner bereits zuvor geäusserten Argumentation und empfahl weiterhin die Ablehnung der Motion. Die kleine Kammer folgte dem nicht und sprach sich mit 31 zu 12 Stimmen bei einer Enthaltung für den Vorstoss aus.¹⁷

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE

DATUM: 07.03.2017
ANJA HEIDELBERGER

Im März 2017 behandelte der Ständerat als Zweitrat den Entwurf zu den parlamentarischen Initiativen Humbel (10.407) und Rossini (13.477) zur **finanziellen Entlastung der Familien bei den Krankenversicherungsprämien**. Wie bereits im Erstrat war auch im Ständerat vor allem die Frage nach den Prämienverbilligungen für Kinder aus Haushalten mit unteren oder mittleren Einkommen umstritten. Ein Minderheitsantrag Dittli (fdp, UR) beabsichtigte, die Kantone in der Vergabe ihrer Prämienverbilligungen nicht weiter einzuschränken und die Höhe der IPV für Kinder bei 50 Prozent zu belassen. So hatten sich die Kantone in der Vernehmlassung gegen diesbezügliche Änderungen ausgesprochen, zumal sie bezweifelten, dass die Mittel, die sie bei den IPV der Jugendlichen dank deren Entlastung beim Risikoausgleich sparen können, genug seien, um diese höheren IPV für Kinder zu finanzieren. So rechnete Roland Eberle (svp, TG) zum Beispiel für den Kanton Thurgau vor, dass eine solche Änderung in der Tat deutlich höhere Kosten nach sich ziehen würde. Hans Stöckli (sp, BE) und Gesundheitsminister Berset wiesen jedoch darauf hin, dass diese Erhöhung der Prämienverbilligungen für Kinder das „Kernstück“ respektive das „Herz“ der Vorlage seien und sich durch einen Verzicht darauf im Vergleich zu heute kaum etwas ändern würde. Zudem hätten die Kantone freie Hand bei der Abgrenzung von „unteren und mittleren Einkommen“. Ganz knapp, mit 22 zu 21 Stimmen (0 Enthaltungen), sprach sich der Ständerat für eine solche Entlastung der Eltern aus. Nachdem die kleine Kammer auch bei den übrigen Artikeln keine Differenzen zum Nationalrat geschaffen hatte und die Vorlage in der Gesamtabstimmung mit 27 zu 9 Stimmen (8 Enthaltungen) deutlich annahm, war die Vorlage bereit für die Schlussabstimmungen. Dabei blieben Überraschungen aus, der Nationalrat stimmte diesen Änderungen des KVG mit 192 zu 4 Stimmen (1 Enthaltung) und der Ständerat mit 32 zu 6 Stimmen (7 Enthaltungen) zu.¹⁸

MOTION

DATUM: 15.03.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im September 2017 hatte Hans Stöckli (sp, BE) eine Motion zur **Erhöhung des Maximalrabatts der Wahlfranchise über CHF 500 von 70 auf 80 Prozent** eingereicht. Dies sollte für die 44 Prozent der Versicherten, die heute die Grundfranchise wählten, Anreize zu einem Wechsel zur zweittiefsten Franchise schaffen.

Die Motion wurde in der Frühjahrssession 2018 zusammen mit der Motion Weibel behandelt und im Rahmen der Motion der SGK-SR diskutiert. Dabei erklärte der Motionär, dass sein Vorstoss für den Fall einer doppelten Annahme der anderen beiden Motionen sicherstellen solle, dass zumindest die zweittiefste Franchise zukünftig rechnerisch sinnvoll sei. Zuvor hatte der Bericht über die Auswirkungen der Franchisenhöhe auf die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen gezeigt, dass sich lediglich die Grund- und die Maximalfranchise für die Versicherten finanziell lohnen würden. Eine Erhöhung des Rabatts bei der zweittiefsten Wahlfranchise sei gemäss dem Motionär im Sinne der SGK-SR, deren Mitglieder sich dafür ausgesprochen hätten, dass möglichst viele Personen vom Franchisensystem Gebrauch machen würden. Die Motion orientiere sich am Machbaren, da eine umfassende Überarbeitung des Systems – wie sich im Anschluss an die Wortmeldung auch zeigte – im Parlament keine Mehrheiten finden werde, argumentierte der Motionär. Dennoch fand auch dieser Änderungsvorschlag beim Ständerat keinen Anklang: Die kleine Kammer lehnte die Motion mit 22 zu 14 Stimmen bei einer Enthaltung ab.¹⁹

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 15.04.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im April 2018 schlug die Debatte um die **Franchisen** speziell hohe Wellen, nachdem die CEO der Krankenversicherung CSS, Philomena Colatrella, in einem Interview mit dem SonntagsBlick vorgeschlagen hatte, neben anderen Massnahmen auch eine Erhöhung der Mindestfranchise auf CHF 5'000 bis CHF 10'000 zu prüfen. Dadurch würden die Prämien stark sinken – gemäss ersten Schätzungen auf CHF 170 pro Monat und Person –, wodurch bei der Prämienverbilligung Gelder frei würden, um die sozial Schwächeren bei der Bezahlung der Kosten innerhalb der Franchise zu unterstützen. Dadurch würde die Eigenverantwortung gestärkt, wodurch wiederum die Gesundheitskosten sinken würden, erklärte Colatrella. Dieser Vorschlag sorgte bei zahlreichen Akteurinnen und Akteuren der Gesundheitspolitik für Aufruhr: Eine solche Erhöhung könne sich kaum jemand leisten, war der Tenor. Für Patientenschützerin Susanne Hochuli würde dieser Vorschlag das Ende des heutigen Kassensystems darstellen, weil die Kosten der sozialen Abfederung nicht mehr durch die Prämiegelder bezahlt würden. Barbara Gysi (sp, SG) befürchtete eine zusätzliche Belastung der sozial Schwächeren und Heinz Brand (svp, GR) prognostizierte gar einen Volksaufstand. Neben der breiten Kritik wurden aber auch verständnisvolle Stimmen laut, die eine umfassende Diskussion über alternative Modelle forderten.

Gleichzeitig beschäftigte sich im Jahr 2018 auch die Politik ausführlich mit dem Thema der Franchisen. So wurden 2018 neun Geschäfte zu diesem Thema beraten. Der Nationalrat stimmte drei Motionen der FDP.Liberalen-Fraktion zu, gemäss denen die Franchisen zukünftig regelmässig angepasst werden (Mo. 16.3110) und die Maximal- (Mo. 16.3111) und Minimalfranchise (Mo. 16.3112) erhöht werden sollen. Gehör im Nationalrat fanden auch eine Motion Landolt (bdp, GL; Mo. 16.3084) zur Anpassung der ordentlichen Franchise der OKP von CHF 300 auf mindestens CHF 400 sowie eine parlamentarische Initiative Borer (svp, SO; Pa.Iv. 15.468) für eine Verlängerung der Vertragsdauer bei besonderen Versicherungsformen wie Wahlfranchisen von einem auf drei Jahre. Einer Forderung der SGK-SR zur Beibehaltung der Maximalrabatte bei allen Wahlfranchisen (Mo. 17.3637) stimmte der Ständerat zu. Damit wollte er verhindern, dass der Bundesrat die Maximalrabatte der mittleren Franchisen anpasst, wie ein Bericht zuvor gefordert hatte. Einer ähnlichen Forderung bezüglich der Anzahl Franchisenstufen (Motion Weibel (glp, ZH; Mo. 15.4222)) stimmte die kleine Kammer ebenfalls zu. Lediglich eine Motion Stöckli (sp, BE; Mo. 17.3771) mit der gegensätzlichen Forderung, wonach der Maximalrabatt der Wahlfranchise über CHF 500 von 70 auf 80 Prozent hätte erhöht werden sollen, lehnte er ab. Die Botschaft für eine regelmässige Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung (BRG 18.036) legte der Bundesrat ebenfalls 2018 vor: Damit soll das Verhältnis zwischen Franchisen und Bruttokosten für die OKP bei 1:12 fixiert werden; steigen die Kosten auf das Dreizehnfache der Franchise, müsste diese erhöht werden.²⁰

MOTION
DATUM: 05.03.2019
ANJA HEIDELBERGER

Obwohl der Bundesrat bereits Teile der Vorlage in das erste Massnahmenpaket zur Kostendämpfung eingebaut habe, empfahl die SGK-SR die Motion Brand (svp, GR) zur **Erhöhung der Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Leistungsabrechnung nach Tarmed** im Februar 2019 zur Annahme. Die Forderung einer digitalen Abrechnung im Tiers payant sei noch nicht erfüllt und solle in das zweite Massnahmenpaket eingebaut werden, argumentierte Hans Stöckli (sp, BE) in der Frühjahrsession 2019 für die Kommission. Stillschweigend nahm der Ständerat die Motion an.²¹

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 22.03.2019
ANJA HEIDELBERGER

Einen Tag bevor der Ständerat die Bundesratsvorlage zur **Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung** behandelte, hatte die SP bereits verkündet, dass man, falls nötig, das Referendum gegen das Gesetz ergreifen werde. Die Franchisenerhöhung sei inakzeptabel, treffe mit den chronisch Kranken und älteren Menschen die Schwächsten am stärksten und sei deshalb ein Angriff auf die Solidarität, hatte Barbara Gysi (sp, SG) erklärt.

Von dieser Referendumsdrohung liess sich der Ständerat aber tags darauf in der Frühjahrsession 2019 nicht beeindrucken. Den Minderheitsantrag Stöckli (sp, BE) auf Nichteintreten lehnte er mit 28 zu 13 Stimmen ab und nahm die Vorlage in der Folge nach einer Präzisierung bezüglich der Bruttokosten in der Gesamtabstimmung mit 26 zu 13 Stimmen (2 Enthaltungen) an. Noch in derselben Session akzeptierte der Nationalrat die Änderungen stillschweigend, sodass die beiden Räte gut eine Woche später zur Schlussabstimmung schreiten konnten.

In der Zwischenzeit hatte sich jedoch die Ausgangslage verändert: Zwei Tage vor der

Schlussabstimmung hatte SVP-Fraktionschef Aeschi (svp, ZG) erklärt, die SVP-Fraktion werde die Vorlage ablehnen. Man wolle nicht einseitig die Prämienzahlenden belasten, stattdessen müsse ein Gesamtpaket geschaffen werden, in dem auch die anderen Akteure wie Krankenkassen oder Ärztinnen und Ärzte ihren Beitrag leisten sollten, erklärte er. In der Ratsdebatte ergänzte Leo Müller (cvp, LU), auch die CVP unterstütze dieses Projekt nicht und werde sich der Stimme enthalten, zumal sie sich von Anfang an für eine umfassende – und keine einseitig die Patientinnen und Patienten belastende – Revision ausgesprochen habe. Dies führte bei den anderen bürgerlichen Parteien zu Unverständnis. Lorenz Hess (bdp, BE) nervte sich, dass die Ausgangslage nun plötzlich anders sei, obwohl sich inhaltlich nichts verändert hatte. Sowohl SVP als auch CVP hatten die Vorlage in der Wintersession 2018 noch geschlossen befürwortet. Beat Walti (fdp, ZH) sprach von einem «parlamentarische[n] Trauerspiel» und von einem «durchschaubare[n] und ungläubwürdige[n] Manöver». Roger Nordmann (sp, VD) warf der SVP vor, vor den eidgenössischen Wahlen das Referendum der SP gegen das Gesetz und die Debatte zur Franchisenerhöhung verhindern zu wollen, und Balthasar Glättli (gp, ZH) warf ein, dass es bereits «wahlkämpfelet», und lobte ironisch die «Pirouetten», die die SVP drehe. Dem widersprach Thomas Aeschi heftig. Das verfehlte Gesundheitssystem sei von der SP entworfen worden und unter der Federführung der damaligen SP-Bundesrätin Ruth Dreifuss unter Jubel der FDP und CVP entstanden. Nur die SVP habe damals schon prophezeit, was passieren werde – und habe Recht behalten. Die SVP werde nicht Hand bieten für den Versuch, das verrottete System durch ein paar «Pflästerli» zu heilen.

Und so kam es, wie die Vertreterinnen und Vertreter der FDP und der BDP befürchtet hatten: Mit 101 zu 63 Stimmen lehnte eine Allianz aus SP- und Grünen-Fraktion, einer Mehrheit der SVP-Fraktion sowie einzelnen Mitgliedern der CVP-Fraktion – der Grossteil der CVP-Fraktion enthielt sich wie angekündigt der Stimme – die Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung ab und versenkte die Vorlage. Dass der Ständerat – und mit ihm alle fünf SVP-Ständeräte – die Vorlage mit 27 zu 14 Stimmen annahm, war somit gegenstandslos. Auch die Medien werteten den Meinungsumschwung bei der SVP und der CVP – ähnlich wie zuvor die Parlamentarierinnen und Parlamentarier – als «wahltaktisches Manöver» (Tagesanzeiger).²²

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 16.05.2019
ANJA HEIDELBERGER

Das neue **Bundesgesetz über die Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung** soll präzisieren, zu welchem Zweck und in welcher Form Krankenversicherungen Daten dem BAG übermitteln müssen. Generell sollen die Daten aggregiert weitergeben werden, lediglich dort, wo dies nicht ausreicht, sollen anonymisierte Individualdaten transferiert werden. Bisher erhielt das BAG anonymisierte Individualdaten über alle Versicherten in der OKP (Efind-Daten) sowie Daten über Prämien und Behandlungskosten (Efind2). Neu sollen aber auch Individualdaten über die Kosten pro Leistungsart und Leistungserbringenden (Efind3), Medikamente (Efind5) und MiGeL (Efind6) weitergeleitet werden können, wobei letztere zwei Datensätze ursprünglich nicht Teil dieser Vorlage waren. Eine Minderheit Stöckli (sp, BE) der SGK-SR hatte jedoch beantragt, sie ebenfalls aufzunehmen. Damit soll die Kostenentwicklung überwacht sowie Entscheidungsgrundlagen zu ihrer Eindämmung entwickelt, eine Wirkungsanalyse sowie Entscheidungsgrundlagen bezüglich des Gesetzes und des Gesetzesvollzugs erstellt und die Evaluation des Risikoausgleichs sowie die Erfüllung der Aufsichtsaufgaben nach dem KVAG ermöglicht werden. Zudem würde die bisher bestehende Verknüpfung von KVAG und KVG bezüglich der Datenlieferpflicht gelöst.

In der Vernehmlassung stiess die Vorlage auf grossen Anklang bei den Kantonen und der GDK. Einer Mehrheit von ihnen war es wichtig, dass das BAG über die notwendigen Daten verfügt; wo die aggregierte Form nicht ausreiche, müssten entsprechend Individualdaten geliefert werden. Nur so sei eine Überprüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen möglich. Geteilter Meinung waren die Parteien. Die SP zeigte sich gegenüber der Zielsetzung der Vorlage – der Herstellung von Verhältnismässigkeit bei der Datenweitergabe – skeptisch, da sie es für unerlässlich halte, dass der Bund über die notwendigen Daten verfüge. Die CVP begrüsst die Vorlage weitgehend, während FDP und SVP bezweifelten, dass dem Anliegen des Initiators mit dieser Vorlage genügend Rechnung getragen werde, da zu viele Ausnahmen für die Nutzung von Individualdaten gemacht worden seien. Diese Meinung teilten Curafutura und Santésuisse. Der SGB und das Centre Patronal sowie die Konsumentenverbände SKS und FRC begrüsst hingegen die Vorlage und betonten, es brauche diese Angaben zur Verhinderung der Kostensteigerung; die Daten sollten aber anonymisiert und in genügend grosser Anzahl übermittelt werden, um eine individuelle

Zuordnung verhindern zu können.

Im August 2019 nahm der Bundesrat Stellung zur Vorlage, die die Kommission nach der Vernehmlassung ohne materielle Änderungen präsentiert hatte. Er begrüßte die Bemühungen der Kommission zur Klärung der gesetzlichen Grundlagen, zumal auch die Expertengruppe zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen Daten im Bereich der OKP für eine effektive Steuerung durch den Bund als notwendig erachtet habe. Er lobte, dass der Entwurf durch die Präzisierung der Aufgaben, für welche die Versicherungen Daten liefern müssen, und durch die Trennung von KVG und KVAG thematisch kohärenter werde. Die von der Kommissionsmehrheit aufgenommenen Punkte erachte er dabei als «absolutes Minimum» und beantragte folglich Zustimmung zum Entwurf. Da ohne die Daten zu Medikamenten und MiGeL aber zahlreiche wichtige Fragen nicht beantwortet werden könnten, sprach er sich überdies für den Minderheitsantrag aus. Der Entwurf beschneide aber die Rechte des Bundes gemäss der KVV im Bereich der Daten zu Tarmed, erklärte er, weshalb er sich vorbehielt, diesbezüglich noch einmal ans Parlament zu gelangen.²³

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 03.06.2019
ANJA HEIDELBERGER

In der Sommersession 2019 behandelte der **Ständerat** als Zweitrat die Bundesratsvorlage zur **Zulassung von Leistungserbringenden**. Der Rat beschloss Eintreten ohne Gegenantrag und schuf in der Folge einige Differenzen zum Nationalrat, zum Beispiel bezüglich des Ärztereisters, das die grosse Kammer eingefügt hatte. Hans Stöckli (sp, BE) erklärte für die Kommission, dass man dieses Register prinzipiell befürworte, weil es Transparenz schaffe und eine kostendämpfende Wirkung haben könnte. Man habe aber die Formulierungen zusammen mit dem Bundesamt für Justiz bereinigt. Hatte der Nationalrat zudem offen gelassen, wie die notwendigen Sprachfähigkeiten der angehenden Leistungserbringenden getestet werden sollen, ergänzte die SGK-SR die Vorlage um eine vergleichsweise detaillierte Regelung zu nötigen Sprachtests. Diese nahm der Ständerat mit 22 zu 17 Stimmen gegen eine Minderheit Berberat (sp, NE) an, die eine entsprechende Regelung im Rahmen einer Verordnung befürwortet hätte. Bezüglich der Beschränkung der Anzahl Ärztinnen und Ärzte entschied sich der Ständerat zudem gegen einen Antrag Hegglin (cvp, ZG), die Muss-Formulierung des Nationalrats der Kann-Formulierung des Bundesrates vorzuziehen. Die Situationen in den Kantonen seien zu unterschiedlich, als dass man alle Kantone zur Einschränkung der Ärztezahl verpflichten könne, erklärte Stöckli. Auch die Lockerung des Vertragszwangs, das Beschwerderecht bezüglich Ärztehöchstzahlen für die Versicherer oder die Versichererverbände sowie die Verknüpfung der Vorlage mit EFAS lehnte der Rat ab. In der Gesamtabstimmung sprach sich der Ständerat mit 33 zu 0 Stimmen bei 4 Enthaltungen für die so veränderte Vorlage aus.²⁴

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 17.09.2019
ANJA HEIDELBERGER

In der Herbstsession 2019 beschäftigte sich der **Ständerat** mit dem **Bundesgesetz über die Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung**. Für die Kommission fasste Erich Ettlín (cvp, OW) die Erarbeitung des Geschäfts und dessen Inhalt zusammen. Erstens solle die Erhebung der Daten zur Aufsicht über die Versicherungen im KVAG, diejenige zu den Aufgaben nach KVG jedoch im KVG geregelt werden. Zweitens sollten die Daten wann immer möglich aggregiert erhoben werden. In gesetzlich geregelten Ausnahmefällen solle die Erhebung von Individualdaten möglich sein. Eine Problematik, die trotz dieser Regelung weiter bestehe, betreffe jedoch die Re-Identifizierung von Personen, erklärte Ettlín weiter: Gemäss EDÖB könne eine solche aufgrund des Detaillierungsgrades, der Einzigartigkeit, der Akkumulation und der Verknüpfung der Efind-Daten nicht ausgeschlossen werden. Das BAG stehe diesbezüglich aber in engem Kontakt zum EDÖB und sei dabei, dieses Risiko zu minimieren. Bei der Detailberatung erklärte der Kommissionsprecher, die Kommissionsmehrheit halte es für sinnvoller, zuerst die Ergebnisse der mittels Postulat verlangten Datenstrategie abzuwarten und zu schauen, ob die Daten, welche die Minderheit ebenfalls in Individualform weitergeben möchte, nicht bereits vorhanden seien. Dieser Argumentation konnte Minderheitensprecher Hans Stöckli (sp, BE) nichts abgewinnen. Die Daten für Efind5 und Efind6, also die Daten zu den Medikamenten und der MiGeL, seien vorhanden; er verstehe darum nicht, welcher Grund wirklich hinter dieser Argumentation zur Datenstrategie stecke. Zudem könne dasselbe Argument auch für die Datenbereiche, welche die Mehrheit als Individualdaten liefern wolle, angeführt werden. Diese zusätzlichen Daten seien dringend nötig, wie ihm der Kanton Bern verdeutlicht habe. Mit 23 zu 15 Stimmen sprach sich der Ständerat jedoch gegen seinen Minderheitsantrag aus. Einstimmig nahm der Rat in der Folge den Entwurf der Kommission an.²⁵

In der Wintersession 2020 eröffnete der **Ständerat das Differenzbereinigungsverfahren zum Bundesgesetz über die Datenweitergabe der Versicherungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung**. Die SGK-SR beantragte, die vom Nationalrat gegenüber dem ursprünglichen ständerätlichen Entwurf geschaffenen Änderungen abzulehnen, etwa bei der Frage, ob das Bundesamt den Zweck einer Datenlieferung vorgängig bekanntgeben müsse – die Definition der zulässigen Zwecke der Datenlieferungen sei ja eben genau das Ziel der Vorlage, erklärte Erich Ettlín (cvp, OW) als Kommissionssprecher und unter Nennung seiner Interessenbindung als Verwaltungsrat der CSS-Versicherung. In der Folge lehnte die kleine Kammer den entsprechenden Passus des Zweitrats stillschweigend ab. Zudem sprach sich der Ständerat gegen eine Ergänzung des Nationalrats aus, wonach die Daten nur jährlich geliefert werden sollen; zwar sei eine jährliche Datenlieferung geplant, in Ausnahmesituationen wie einer Pandemie solle sie jedoch häufiger möglich sein. Bezüglich der Lieferung von Aggregat- oder Individualdaten bestanden unterschiedliche Konzepte zwischen National- und Ständerat. Der Ständerat sah vor, üblicherweise Aggregatdaten liefern zu lassen, aber in im Gesetz vorab definierten Ausnahmesituation auch die Lieferung von Individualdaten zu ermöglichen. Der Nationalrat entschied sich hingegen für ein anderes Konzept, indem er die Aufzählung der Ausnahmesituationen des Ständerats als Liste derjenigen Situationen definierte, in welchen Aggregatdaten zu liefern seien, wie Ettlín erklärte. Gemäss dem Nationalrat sollten somit die Situationen, in denen überhaupt Daten geliefert werden, gegenüber dem ständerätlichen Vorschlag deutlich eingegrenzt werden; die Lieferung von Individualdaten sollte zudem nur noch in Ausnahmesituationen durch Anweisung des Bundesrates, sofern gleichzeitig verschiedenen Kriterien erfüllt würden, aber nicht mehr in vordefinierten Situationen, möglich sein. Diesen Konzeptwechsel lehnte der Ständerat ebenfalls ab. Umstritten war im Rat einzig die Frage, ob aggregierte Daten auch zur Beurteilung und Überprüfung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungen im Bereich der Arzneimittel und den MiGeL verwendet werden sollten. Auf diesen Punkt hatte der Ständerat in der ersten Behandlungsrunde trotz eines entsprechenden Antrags des Bundesrates verzichtet, was der Nationalrat in der Folge bestätigt hatte; die Frage war somit eigentlich bereits vom Tisch. Welche zusätzlichen Daten weitergegeben werden sollen, solle der Postulatsbericht zu einer «kohärenten Datenstrategie für das Gesundheitswesen» (Po. 18.4102) zeigen, betonte Ettlín. Eine Minderheit Stöckli (sp, BE) wollte die entsprechenden Punkte ebenfalls in die Liste der zu liefernden Daten aufnehmen, da hier die Kostenexplosion besonders gross sei. «Es gilt als gut gehütetes Geheimnis, weshalb ausgerechnet in diesen beiden Bereichen die vorhandenen Daten nicht weitergeleitet werden sollen», betonte er. Auch Gesundheitsminister Berset bat um die Lieferung dieser Daten; ansonsten könnten die Empfehlungen bezüglich MiGeL mangels Daten nicht erfüllt werden. Dennoch lehnte der Ständerat den Minderheitsantrag mit 26 zu 13 Stimmen ab.²⁶

Gut ein Jahr, nachdem der Nationalrat zahlreiche zentrale Elemente des **Pakets 1b des ersten Massnahmenpakets zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen** gestrichen hatte, setzte sich der **Ständerat** in der Wintersession 2021 mit dem Projekt auseinander. Zuvor hatte sich die SGK-SR in zahlreichen zentralen Punkten mit den Änderungen des Nationalrats einverstanden gezeigt. Eintreten war unbestritten.

Ein zentraler Aspekt des Projekts stellte das **Referenzpreissystem für patentabgelaufene Arzneimittel** dar. Dieses sah vor, dass nur die Medikamentenkosten bis zu einem Referenzpreis durch die OKP erstattet werden. Wer also die teureren Originalprodukte statt der Generika kaufen möchte, müsste die Preisdifferenz selbst bezahlen. Der Nationalrat wollte den Generikaverkauf hingegen durch preisunabhängige Margen im generikafähigen Arzneimittelmarkt sowie durch eine Vergrösserung des Preisabstandes fördern. Auch die Kommissionmehrheit lehnte das Referenzpreissystem gemäss Kommissionssprecher Ettlín (mitte, OW) ab, da die Generikadurchdringung in der Schweiz noch zu niedrig sei. Stattdessen wolle man dem Vorschlag des Nationalrats folgen, mit dem zuerst die Generikadurchdringung erhöht werden solle. Der Bundesrat wollte am Referenzpreissystem festhalten, schlug jedoch aufgrund des nationalrätlichen Widerstands eine abgeschwächte Form vor: den Referenzabzug light. Dabei soll das Referenzpreissystem erst ab drei wirkstoffgleichen Medikamenten Anwendung finden – in diesen Fällen gebe es keine Versorgungsprobleme –, zudem soll zwischen Generika und Biosimilars unterschieden werden – Letztere werden dem Referenzpreissystem nicht unterstellt. Im Ständerat präsentierte Marina Carobbio Guscetti (sp, TI) den bundesrätlichen Vorschlag als Minderheitsantrag. Sollten durch die erste Version des Referenzpreissystems jährlich CHF 310 bis 480 Mio. eingespart werden, wären es für die Light-Version CHF 200 bis

400 Mio. und für die nationalrätliche Variante etwa CHF 220 Mio. Mit 24 zu 17 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) sprach sich der Ständerat gegen die Einführung des Referenzpreissystems light aus und nahm stattdessen den vom Nationalrat geschaffenen Alternativvorschlag an. Zusätzlich schuf er jedoch auch eine Befähigung für Ärztinnen und Ärzte, an der Verschreibung des Originalpräparates anstelle eines Generikums festhalten zu können. Hingegen lehnte der Ständerat die vom Nationalrat eingeführte Möglichkeit des Parallelimports von Generika wegen Risiken für die Patientinnen und Patienten einstimmig ab und sprach sich gegen die Motion 19.3202 aus. Stattdessen soll Swissmedic bei der Zulassung von Parallelimporten von Arzneimitteln zukünftig Vereinfachungen zum Beispiel bei der Kennzeichnung und der Arzneimittelinformation vornehmen können.

Auch bei der **Steuerung der Kosten durch die Tarifpartner** hatte sich der Nationalrat mehrheitlich gegen die bundesrätlichen Vorschläge ausgesprochen. So wollte der Bundesrat die Leistungserbringenden und Versicherungen dazu verpflichten, in ihren Tarifverträgen Massnahmen zur Kostensteuerung vorzusehen. Die Kommissionmehrheit wollte dem Bundesrat in diesem Punkt folgen und sprach sich für eine solche Verpflichtung der Leistungserbringenden und Versicherungen aus, Kommissionssprecher Ettlín erachtete diese Frage gar als «einen der Kernpunkte dieser Vorlage». Eine Minderheit Müller (fdp, LU) beantragte hingegen die Streichung dieser Regelung. Nicht einig waren sich die beiden Lager, ob diese Regelung ohne Rationierung des Gesundheitsangebots umgesetzt werden könne, ob sie also verfassungskonform sei. Ein Gutachten von Ueli Kieser, Professor für Sozialversicherungsrecht an der Universität St. Gallen, verneinte die Verfassungskonformität, eine Stellungnahme des Bundesamtes für Justiz bejahte sie. Minderheitssprecher Müller verwies jedoch in erster Linie auf «grundsätzliche[...] gesetzgeberische[...] Überlegungen» zur Ablehnung dieser Regelung: Man solle diesen Aspekt zusammen mit der Kostenbremse-Initiative der Mitte-Partei und somit im Rahmen des zweiten Massnahmenpakets, welches der Bundesrat als indirekten Gegenvorschlag zu dieser Initiative festgelegt hatte, beraten.

Ein Einzelantrag Würth (mitte, SG) beantragte stattdessen, den bundesrätlichen Vorschlag um die auf kantonaler Ebene abgeschlossenen Tarifverträge zu ergänzen. So finanzierten die Kantone zukünftig aufgrund von EFAS (womöglich) auch einen Teil der ambulanten Kosten, weshalb sie ebenfalls in die Kostensteuerung einbezogen werden sollen. Gesundheitsminister Berset wehrte sich gegen die Minderheit Müller: Wichtig sei aber, dass hier eine Differenz zum Nationalrat geschaffen werde, um die Diskussion zu dieser Frage weiterführen zu können – auch ein Entscheid für den Antrag Würth sei somit im Sinne des Bundesrates. Man sei sich einig, dass es eine Kostenentwicklung gebe – folglich müsse man nun etwas dagegen tun und könne die Klärung dieser wichtigen Frage nicht auf eine spätere Revision verschieben, betonte er mit Nachdruck. Selbstverständlich werde man diese Regelung so ausgestalten, dass der Zugang zur Pflege und die bestmögliche Qualität immer gewährleistet sei. Dennoch setzte sich die Kommissionminderheit mit 20 zu 20 Stimmen (bei 3 Enthaltungen) und Stichentscheid von Ratspräsident Hefti (fdp, GL) gegen den Einzelantrag Würth durch, der zuvor dem Mehrheitsantrag vorgezogen worden war (26 zu 17 Stimmen). Somit müssen die Tarifvereinbarungen keine Massnahmen zur Kostensteuerung vorsehen.

Umstritten war wie bereits im Nationalrat auch die Frage, ob den **Organisationen der Versicherungen von nationaler oder regionaler Bedeutung ein Beschwerderecht gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen bezüglich der kantonalen Spitalplanung** zugesprochen werden soll. Der Bundesrat erachtete dies gemäss Kommissionssprecher Ettlín als notwendig, um ein «gewisses Gleichgewicht der Kräfte» herzustellen. Dies sei aufgrund der Kostenfolgen dieser Entscheide für die Versicherten nötig. Die Kommissionmehrheit sprach sich denn auch für ein solches Beschwerderecht aus, obwohl die GDK dagegen votiert hatte. Minderheitensprecher Stöckli (sp, BE) erinnerte die Mitglieder der Kantonskammer hingegen daran, dass die Kantone verfassungsmässig für die Gesundheitsversorgung verantwortlich seien. Zudem könnten die Verbände mit dieser Regelung Volksentscheide umstossen. Schliesslich könne ein Eingriff in die Planungsarbeit der Kantone die Gesundheitskosten aufgrund der Verfahren, Verzögerungen und Rechtsunsicherheiten gar erhöhen. Mit 18 zu 18 Stimmen und erneutem Stichentscheid von Ratspräsident Hefti sprach sich der Ständerat für das Beschwerderecht der Versicherungen aus.

Nicht einverstanden zeigte sich die SGK-SR zur Erleichterung des Gesundheitsministers schliesslich mit dem Vorschlag des Nationalrats, Versicherungen 25 Prozent der Einsparungen, die sie aufgrund von günstigeren Tarifvereinbarungen mit den Leistungserbringenden erzielt haben, **zur freien Verfügung** zu stellen. Damit würde das

Gewinnverbot in der Grundversicherung gekippt, dieses dürfe aber gemäss Kommissionssprecher Ettlín «nicht angetastet werden». So wären dadurch auch kaum Kosteneinsparungen möglich, vielmehr würde dies ein Widerspruch zu verschiedenen anderen Artikeln des KVG darstellen. Gesundheitsminister Berset lobte diese Haltung, zumal die Zustimmung zum Nationalrat «vraiment un changement de principe extrêmement important dans l'assurance obligatoire des soins» darstellen würde. Stillschweigend folgte der Ständerat seiner Kommission in diesem Punkt und schuf damit eine weitere Differenz zum Nationalrat.

Mit 25 zu 10 Stimmen (bei 6 Enthaltungen) nahm die kleine Kammer schliesslich den Entwurf an, die ablehnenden Stimmen stammten von Mitgliedern der SP und der Grünen und von einem Mitglied der Mitte.²⁷

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 20.09.2022
ANJA HEIDELBERGER

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

Damian Müller (fdp, LU) wies hingegen darauf hin, dass die Branchenvereinbarung bisher nur für externe Vermittelnde gelte und diese Definition folglich nicht erweitert werden solle. Mit 21 zu 19 Stimmen (bei 3 Enthaltungen) setzte sich die Minderheit knapp durch und der Ständerat verzichtete auf die Schaffung dieser Unterscheidung.

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

Schliesslich stellte sich die Frage, ob die neuen Regelungen nur im KVAAG, also nur in der Grundversicherung, oder auch im VAG und somit in den Zusatzversicherungen verankert werden sollen. Hier plädierte die Kommissionsmehrheit dafür, auch gleich den Zusatzversicherungsbereich zu regeln, eine Minderheit Germann (svp, SH) bevorzugte die Einschränkung der Regelung auf den Krankenkassenbereich. Erich Ettlín erachtete eine umfassende Lösung als nötig, weil die Prämienzahlenden keinen Unterschied darin machen würden, ob sie Anrufe von Krankenkassen oder Zusatzversicherungen erhielten. Bundesrat Berset erinnerte überdies daran, dass die Versicherungen selbst zugunsten der Transparenz und Kohärenz eine einheitliche Regelung wünschten. Minderheitensprecher Germann verwies hingegen auf die unterschiedlichen Wettbewerbssituationen der beiden Bereiche, welche

unterschiedliche Regelungen bedingen würden. Da die Branche zudem bereits grosse Fortschritte gemacht habe, brauche es die Regelung im VAG nicht. Schliesslich habe die WEKO den Einbezug der Zusatzversicherungen im Rahmen der ursprünglichen Motion gerügt und man habe bei Annahme der Motion versprochen, deren Situation nochmals zu überprüfen. Mit 25 zu 19 Stimmen folgte der Ständerat der Kommissionsmehrheit, gemäss welcher also beide Bereiche geregelt werden sollten.

In der darauf folgenden **Gesamtabstimmung** nahm der Ständerat den Entwurf zum Bundesgesetz über die Regulierung der Versicherungsvermittlertätigkeit mit 32 zu 11 Stimmen (bei 1 Enthaltung) an. Die ablehnenden Stimmen stammten von Mitgliedern der FDP.Liberalen-, der SVP- und der Mitte-Fraktion.²⁸

In der Wintersession 2022 setzte sich der **Ständerat** erstmals mit dem Entwurf für eine **einheitliche Finanzierung der Leistungen im ambulanten und stationären Bereich** auseinander und nahm dabei verschiedene gewichtige Änderungen am Entwurf vor. Der Rat folgte dabei überall seiner Kommissionsmehrheit, deren Position Erich Ettlín (mitte, OW) darlegte.

Die zentrale Änderung gegenüber der nationalrätlichen Version stellte der **Einbezug der Pflegefinanzierung** in EFAS dar, wie ihn die Kantone ausdrücklich gefordert hatten. Der Nationalrat hatte einen solchen noch abgelehnt, da die dafür nötigen Informationen, etwa zur Kostentransparenz, erst beschafft werden müssten. Um unter anderem diesen fehlenden Informationen Rechnung zu tragen, soll die Pflegefinanzierung gemäss Vorschlag der SGK-SR jedoch erst nach sieben Jahren integriert werden. Stillschweigend folgte der Ständerat seiner Kommission in dieser zentralen Frage. Doch auch allgemein will sich der Ständerat bei der Umsetzung von EFAS Zeit lassen, so sollen erst drei Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes die ersten Umstellungen erfolgen, wobei während der anschliessenden vier Jahre die Anteile der Kantone langsam gesteigert werden – sieben Jahre nach Inkrafttreten sollen demnach die Kostenbeteiligungsziele der Kantone erfüllt sein. Minderheiten von Marina Carobbio Guscelli (sp, TI) und Josef Dittli (fdp, UR), welche eine Umsetzungszeit von neun Jahren respektive einen vom Bundesrat festzulegenden Spielraum zwischen sieben und neun Jahren forderten, fanden keine Mehrheit.

Als Reaktion auf den Einbezug der Pflegefinanzierung legte die kleine Kammer den **Kantonsbeitrag an die ambulanten und stationären Kosten** auf 26.9 Prozent fest – der Nationalrat hatte ohne Pflegefinanzierung einen Beitrag von 25.5 Prozent vorgesehen. Damit wird der Kantonsbeitrag proportional zu den entstandenen Kosten bemessen und soll lediglich die Nettoleistungen berücksichtigen. Eine Minderheit Hegglin (mitte, ZG) hatte beantragt, auf die Bruttokosten abzustellen. Der Kantonsbeitrag wäre demnach aufgrund der gesamten Leistungen ohne Franchisen oder Selbstbehalt berechnet worden. So befürchtete Minderheitensprecher Hegglin, dass Personen mit hohen Franchisen bei Berücksichtigung der Nettobeträge benachteiligt würden und die Versicherungen die Prämien für hohe Franchisen zukünftig erhöhen müssten, weil sich die Kantone stärker an den Kosten von Personen mit tiefen Franchisen beteiligten. Die Kommissionsmehrheit und der Bundesrat erachteten es allerdings als eine – wohl sogar verfassungsrechtlich – unzulässige Ungleichbehandlung, wenn sich die Kantone an den Kosten von Franchisen und Selbsthalten beteiligten, nicht aber die Versicherungen. Mit 28 zu 11 Stimmen folgte der Ständerat seiner Kommissionsmehrheit und lehnte damit auch den von der Minderheit vorgeschlagenen tieferen Kantonsbeitrag von 24.1 Prozent der Bruttokosten ab.

Als weiteren zentralen Punkt stärkte der Ständerat die Position der Kantone bezüglich **Datenzugang und Steuerungsmöglichkeiten**. Bisher verfügten die Kantone über sämtliche jährlich anfallenden 1.3 Mio. Rechnungen der stationären Behandlungen – da sie diese mitfinanzierten. Da sie neu aber auch die ambulanten Leistungen mitfinanzieren werden, verlangten sie zusätzlich Zugang zu den 130 Mio. Rechnungen der ambulanten Behandlungen. Dies lehnten jedoch die Versicherungen ab, da sie eine Verlängerung der Zahlungsverfahren befürchteten. Nach einem runden Tisch des BAG schlug die Kommissionsmehrheit vor, dass die Kantone weiterhin nur die Originalrechnungen des stationären Bereichs erhalten, eine Minderheit Stöckli (sp, BE) wollte jedoch den Kantonen auch Zugang zu aggregierten Daten zur Kostenentwicklung gewähren. Man solle die «Stellung der Kantone nicht unzulässig herabminder[en]» und ihnen Zugang zu denjenigen Daten geben, die sie für ihre vielen Aufgaben benötigen, verlangte er. Mit 22 zu 20 Stimmen lehnte der Ständerat diese Ergänzung jedoch knapp ab. Generell sollen die Kantone somit eine Wohnsitzkontrolle und eine formale Prüfung

der stationären Leistungen vornehmen können, jedoch keine Prüfung der WZW-Kriterien.

Hingegen verbesserte der Ständerat die Steuerungsmöglichkeiten der Kantone, unter anderem durch eine neue Zulassungssteuerung bei nichtärztlichen Leistungserbringenden – bisher war nur eine Zulassungssteuerung bei ärztlichen Leistungserbringenden möglich. In Übereinstimmung mit der überwiesenen Motion 20.3914 sollte neu aber zum Beispiel auch bei psychotherapeutischen Leistungen ein Zulassungsstopp aufgrund eines überdurchschnittlich starken Anstiegs des Kostenniveaus verglichen mit anderen Kantonen möglich sein. Eine Minderheit Dittli erachtete dies «weder [als] nötig noch [als] sinnvoll», unter anderem da die bestehenden «Instrumente der Wirtschaftlichkeitskontrolle und der Qualitätsentwicklung» für eine Kontrolle der Kosten ausreichten. Mit 23 zu 16 Stimmen folgte der Ständerat aber seiner Kommissionsmehrheit.

Gestärkt werden sollte unter anderem auch die Gemeinsame Einrichtung KVG, indem diese zukünftig die Kantonsbeiträge berechnet, einfordert und die Aufteilung der Gelder der Kantone an die Versicherungen übernimmt. Neu sollen nach dem Willen des Ständerates zudem die Kantone darin Einsitz erhalten.

Im Nationalrat sehr umstritten war die Frage nach der **Vergütung der Vertragsspitäler**, die bisher bei 45 Prozent durch die Versicherungen lag, während die Listenspitäler neben den 45 Prozent durch die Versicherungen auch 55 Prozent Vergütung durch die Kantone erhielten. Die grosse Kammer wollte diese Vergütung der Vertragsspitäler von 45 Prozent auf 73.1 Prozent erhöhen, um den Finanzierungsanteil aus der OKP gleich zu behalten wie bei den Listenspitalern. Der Ständerat entschied sich hingegen stillschweigend für den bundesrätlichen Vorschlag, um eine Attraktivitätssteigerung der Vertragsspitäler und damit eine Einschränkung der Wirksamkeit der Spitalplanung zu verhindern.

Abgelehnt wurde schliesslich auch ein Minderheitsantrag Carobbio Guscelli, der ausdrücklich sicherstellen wollte, dass bei Anstieg der kantonalen Beteiligung die **Kosten für die Prämienzahlenden in gleichem Verhältnis sinken**. Bereits bei der Spitalfinanzierung 2012 sei der erhoffte dämpfende Effekt auf die Prämien ausgeblieben, mit dieser Regelung solle dieser deshalb sichergestellt werden, forderte die Minderheitensprecherin – jedoch vergeblich. Mit 30 zu 11 Stimmen lehnte der Ständerat den Antrag ab, Kommissionssprecher Ettlín hatte argumentiert, dass die Prämien automatisch sinken müssten, da sie «den Gesundheitskosten eines Kantons entsprechen müssen».

In der Folge sprach sich die kleine Kammer in der **Gesamtabstimmung** mit 29 zu 6 Stimmen (bei 5 Enthaltungen) für den Entwurf aus. Die ablehnenden Stimmen und Enthaltungen stammten hauptsächlich von Mitgliedern der SP- und der Grünen-Fraktion.²⁹

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 30.05.2023
ANJA HEIDELBERGER

In der Sommersession 2023 lag das Schicksal des **indirekten Gegenvorschlags des Bundesrates zur Prämien-Entlastungs-Initiative der SP** in den Händen des Ständerats, denn bei einem erneuten Nichteintreten wäre der Gegenvorschlag vom Tisch. Wie bereits bei der ersten Behandlung beantragte die SGK-SR ihrem Rat, auf den Entwurf einzutreten, während erneut ein Minderheitsantrag auf Nichteintreten vorlag. Kommissionssprecher Ettlín (mitte, OW) begründete den Antrag auf Eintreten zum einen mit dem in den letzten Jahren deutlich gesunkenen Anteil der Kantone an den Prämienverbilligungen zulasten des Bundes – wobei die Kommission dem Ständerat in der Detailberatung bei den Kosten noch etwas entgegenkommen wolle – und zum anderen damit, dass man es für zu gewagt halte, «ohne Gegenvorschlag zur Initiative in eine Volksabstimmung zu gehen». Minderheitensprecher Germann (svp, SH) erachtete die von der Kommission vorgeschlagenen Korrekturen jedoch als ungenügend, da sie trotzdem sehr hohe Kosten für die Kantone mit sich bringen würden. Zudem lehnte er eine Vereinheitlichung bei den Prämienverbilligungen ab, da deren Voraussetzungen und Ausgestaltung in den Kantonen sehr unterschiedlich sei, und schliesslich störte er sich daran, dass ein höherer Anteil an Personen mit Prämienverbilligungen den individuellen Sparanreiz und den Reformdruck im Gesundheitswesen verringere. Im Unterschied zur Abstimmung ein halbes Jahr zuvor entschied sich der Ständerat dieses Mal jedoch mit 24 zu 16 Stimmen (bei 2 Enthaltungen), auf den Entwurf einzutreten. Mehrere Mitglieder der FDP- und der Mitte-Fraktion hatten ins Ja-Lager gewechselt, etwa aus Angst vor einer Abstimmung über die Initiative ohne Gegenvorschlag oder aufgrund der von der Kommissionsmehrheit vorgeschlagenen Änderungen am Entwurf.

In der **Detailberatung** folgte der Ständerat seiner Kommission denn auch bei ihrem neuen Konzept. Der Nationalrat hatte zuvor die Personen mit Ergänzungsleistungen von der Berechnung des Anteils mit Prämienverbilligungen unterstützter Personen ausgenommen – stattdessen sollte sich der Bund zukünftig an der Finanzierung der Prämienverbilligungen von Personen mit EL beteiligen. Damit würden die Kantone zusätzlich mehr Personen ohne Ergänzungsleistungen unterstützen, wodurch sich die Gesamtkosten für Prämienverbilligungen (von Bund und Kantonen, für Personen mit EL und Personen ohne EL) von jährlich CHF 356 Mio. auf CHF 2.2 Mrd. erhöhen würden. Diese vom Nationalrat bevorzugte Änderung, im Ständerat eingebracht von einer Minderheit Stöckli (sp, BE), lehnte die kleine Kammer mit 32 zu 11 Stimmen ab und schuf so eine erste grosse Differenz zum Erstrat. Zustimmung fand im Ständerat hingegen die vom Nationalrat ergänzte Festschreibung eines Sozialziels – die Kantone müssen somit festlegen, wie hoch der Anteil der Prämien am verfügbaren Einkommen maximal sein darf. Zudem behielt der Ständerat entgegen einer Minderheit Hegglin (mitte, ZG) die Definition von steuerbarem Einkommen und bezahlten Prämien bei, um zu verhindern, dass die Kantone durch Definitionsfreiheit in diesen Bereichen das Sozialziel unterlaufen könnten. Schliesslich entschärfte der Ständerat auf Antrag seiner Kommissionsmehrheit und entgegen einer Minderheit Stöckli den von den Kantonen übernommenen Mindestanteil: Der Bundesrat hatte vorgesehen, dass die Kantone bei Personen, bei denen die Prämien weniger als 10 Prozent des verfügbaren Einkommens ausmachen, 5 Prozent der Bruttokosten übernehmen müssen – der Ständerat erhöhte die Prämienobergrenze auf 11 Prozent und senkte den zu übernehmenden Anteil auf 3.5 Prozent. Weiterhin sollen die Kantone jedoch bei Prämien von 18.5 Prozent des verfügbaren Einkommens 7.5 Prozent der Bruttokosten übernehmen – dazwischen würden die übernommenen Anteile abgestuft. Nachdem der Ständerat die Petition 17.2018 «für einkommensabhängige Krankenkassenprämien» zur Kenntnis genommen hatte, hiess er den indirekten Gegenentwurf in der **Schlussabstimmung** mit 26 zu 16 Stimmen (bei 1 Enthaltung) gut.³⁰

1) AB SR, 2016, S. 1015 ff.

2) AB SR, 2017, S. 998 ff.; BGE 8C 2722011; NZZ, 28.11.17; AZ, LZ, NZZ, 15.12.17

3) AB NR, 2019, S. 1364; AB NR, 2019, S. 883 f.; AB SR, 2019, S. 246 f.; AB SR, 2019, S. 585

4) AB NR, 2020, S. 62 ff.; NZZ, 20.12.19; Blick, 30.1.20; NZZ, 1.2.20; Blick, CdT, NZZ, TA, 22.2.20; So-Bli, 23.2.20; TA, 26.2.20; Blick, 4.3.20; Blick, CdT, NZZ, TA, 5.3.20

5) AB SR, 2020, S. 168 ff.

6) AB SR, 2022, S. 1221 ff.

7) AB SR, 2015, S. 793 ff.; BBl, 2015, S. 1 ff.; BBl, 2015, S. 245 ff.; BBl, 2015, S. 285 ff.; LT, NZZ, 15.9.15; Lib, TA, 16.9.15; LT, 17.9.15

8) AB SR, 2021, S. 426

9) AB SR, 2021, S. 608 ff.

10) AB SR, 2023, S. 219 ff.

11) AB SR, 2017, S. 227

12) AB SR, 2013, S. 128 ff., 416 ff.; NZZ, 13.3. und 14.3.13.

13) AB SR, 2014, S. 313 ff.

14) AB SR, 2015, S. 5 ff.; BBl, 2013, S. 7953 ff.; NZZ, 3.3.15

15) AB SR, 2015, S. 1246 ff.; NZZ, 8.10.15; BZ, 10.10.15

16) AB SR, 2015, S. 1246 ff.; NZZ, 8.10.15; BZ, 10.10.15

17) AB SR, 2016, S. 738 ff.; LT, TG, 22.9.16

18) AB NR, 2017, S. 572; AB SR, 2017, S. 130 ff.; AB SR, 2017, S. 306; BZ, CdT, NZZ, TG, 8.3.17

19) AB SR, 2018, S. 243 ff.; AB SR, 2018, S. 246

20) LT, NZZ, TA, TG, 29.3.18; So-Bli, TA, 15.4.18; Blick, LMD, 16.4.18; Blick, LT, LZ, TA, TG, 17.4.18; WW, 19.4.18; LT, 20.4.18; Blick, LT, TG, 21.4.18; LMD, LT, TG, 24.4.18; LT, 4.6.18; TA, 13.6.18

21) AB SR 2019, S. 35 ff.; Bericht SGK-SR (17.4270) vom 19.2.19

22) AB NR, 2019, S. 325; AB NR, 2019, S. 619 ff.; AB SR, 2019, S. 239; AB SR, 2019, S. 8 ff.; Abstimmungsprotokoll vom 26.11.18; Blick Online, 20.3.19; Blick, CdT, TA, 5.3.19; BaZ, LT, NZZ, SGT, TA, TG, 6.3.19; So-Bli, 10.3.19; BaZ, SGT, TA, 15.3.19; LT, NZZ, TA, 21.3.19; TA, 22.3.19; CdT, LT, TA, TG, 23.3.19

23) BBl 2019, S. 5397 ff.; BBl 2019, S. 5925 f.; Vernehmlassungsbericht vom 29.4.19

24) AB SR, 2019, S. 247 ff.

25) AB SR, 2019, S. 733 ff.

26) AB SR, 2020, S. 1088 f.

27) AB SR, 2021, S. 1276 ff.

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

29) AB SR, 2022, S. 1114 ff.

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