

# Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	<b>18.04.2024</b>
Thema	<b>Sozialversicherungen</b>
Schlagworte	<b>Keine Einschränkung</b>
Akteure	<b>Keine Einschränkung</b>
Prozesstypen	<b>Verwaltungsakt</b>
Datum	<b>01.01.1965 - 01.01.2024</b>

# Impressum

## Herausgeber

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

## Beiträge von

Benteli, Marianne  
Caroni, Flavia  
Heidelberger, Anja

## Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Caroni, Flavia; Heidelberger, Anja 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Sozialversicherungen, Verwaltungsakt, 1989 – 2022*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern.  
[www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss), abgerufen am 18.04.2024.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeine Chronik</b>	1
<b>Sozialpolitik</b>	1
Sozialversicherungen	1
Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)	2
Invalidenversicherung (IV)	4
Erwerbsersatzordnung (EO)	4
Berufliche Vorsorge	4
Krankenversicherung	6
Arbeitslosenversicherung (ALV)	13

# Abkürzungsverzeichnis

<b>EJPD</b>	Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement
<b>EFD</b>	Eidgenössisches Finanzdepartement
<b>AHV</b>	Alters- und Hinterlassenenversicherung
<b>SECO</b>	Staatssekretariat für Wirtschaft
<b>BSV</b>	Bundesamt für Sozialversicherungen
<b>EFK</b>	Eidgenössische Finanzkontrolle
<b>BAG</b>	Bundesamt für Gesundheit
<b>ALV</b>	Arbeitslosenversicherung
<b>FINMA</b>	Eidgenössische Finanzmarktaufsicht
<b>IV</b>	Invalidenversicherung
<b>EDI</b>	Eidgenössisches Departement des Inneren
<b>EVD</b>	Eidgenössisches Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung
<b>EGMR</b>	Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte
<b>EWR</b>	Europäischer Wirtschaftsraum
<b>NFP</b>	Nationales Forschungsprogramm
<b>FMH</b>	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
<b>KVG</b>	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
<b>EO</b>	Erwerbsersatzordnung
<b>SGB</b>	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
<b>BGer</b>	Bundesgericht
<b>IKT</b>	Informations- und Kommunikationstechnologien
<b>OKP</b>	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
<b>WBF</b>	Eidgenössisches Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung
<b>BVG</b>	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
<b>IVG</b>	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
<b>AVIG</b>	Arbeitslosenversicherungsgesetz
<b>GME</b>	garantiertes Mindesteinkommen
<b>HMO</b>	Health Maintenance Organization
<b>IDA FiSo</b>	Interdepartementale Arbeitsgruppe "Finanzierungsperspektiven der Sozialversicherungen"
<b>EVK</b>	Eidgenössische Versicherungskasse
<b>ATSG</b>	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
<b>MVG</b>	Bundesgesetz über die Militärversicherung
<b>AHI</b>	Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
<b>BWA</b>	Bundesamt für Wirtschaft und Arbeit
<b>MiGeL</b>	Mittel- und Gegenständeliste der OKP
<b>FinDel</b>	Finanzdelegation
<b>UVG</b>	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
<b>ESBK</b>	Eidgenössische Spielbankenkommission
<b>UV</b>	Unfallversicherung
<b>KVAG</b>	Krankenversicherungsaufsichtsgesetz
<b>KVAV</b>	Verordnung betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung
<b>GE KVG</b>	Gemeinsame Einrichtung KVG
<b>FMCH</b>	Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica
<b>TARDOC</b>	Ambulanter Einzelleistungstarif für die Abrechnung ärztlicher Leistungen (Ersatz von TARMED)
<b>TARMED</b>	Ambulanter Einzelleistungstarif für die Abrechnung ärztlicher Leistungen
<b>MTK</b>	Medizinertarif-Kommission UVG
<hr/>	
<b>DFJP</b>	Département fédéral de justice et police
<b>DFF</b>	Département fédéral des finances
<b>AVS</b>	Assurance-vieillesse et survivants
<b>SECO</b>	Secrétariat d'Etat à l'économie
<b>OFAS</b>	Office fédéral des assurances sociales
<b>CDF</b>	Contrôle fédéral des finances
<b>OFSP</b>	Office fédéral de la santé publique
<b>AC</b>	assurance-chômage

<b>FINMA</b>	Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers
<b>AI</b>	Assurance-invalidité
<b>DFI</b>	Département fédéral de l'intérieur
<b>DFE</b>	Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche
<b>CrEDH</b>	Cour européenne des droits de l'homme
<b>EEE</b>	l'Espace économique européen
<b>PNR</b>	Programme national de recherche
<b>FMH</b>	Fédération des médecins suisses
<b>LAMal</b>	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
<b>APG</b>	allocations pour perte de gain
<b>USS</b>	Union syndicale suisse
<b>TF</b>	Tribunal fédéral
<b>TIC</b>	Technologies de l'information et de la communication
<b>AOS</b>	Assurance obligatoire des soins
<b>DEFER</b>	Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche
<b>LPP</b>	Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
<b>LAI</b>	Loi fédérale sur l'assurance-invalidité
<b>LACI</b>	Loi sur l'assurance-chômage
<b>RMG</b>	Revenu minimum garanti
<b>HMO</b>	Health Maintenance Organization
<b>IDA FiSo</b>	Groupe de travail interdépartemental "perspectives de financement des assurances sociales"
<b>CFA</b>	Caisse fédérale d'assurance
<b>LPGA</b>	Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales
<b>LAM</b>	Loi fédérale sur l'assurance militaire
<b>VSI</b>	Prévoyance vieillesse, survivants et invalidité
<b>OFET</b>	Office fédéral de l'économie et du travail
<b>LiMA</b>	Liste des moyens et appareils de AOS
<b>DéIFin</b>	Délégation des finances
<b>LAA</b>	Loi fédérale sur l'assurance-accidents
<b>CFMJ</b>	Commission fédérale des maisons de jeu
<b>AA</b>	Assurance accidents
<b>LSAMal</b>	Loi sur la surveillance de l'assurance-maladie
<b>OSAMal</b>	Ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale
<b>IC LAMal</b>	Institution commune LAMal
<b>FMCH</b>	Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica
<b>TARDOC</b>	Tarif ambulatoire à la prestation pour le décompte et l'indemnisation des prestations médicales (remplacement de TARMED)
<b>TARMED</b>	Tarif ambulatoire à la prestation pour le décompte et l'indemnisation des prestations médicales
<b>CTM</b>	Commission des tarifs médicaux LAA

# Allgemeine Chronik

## Sozialpolitik

### Sozialversicherungen

#### Sozialversicherungen

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 31.12.1990  
MARIANNE BENTELI

Der Gedanke einer teilweisen Verlagerung von der zweiten zur ersten Säule – wie ihn SP und SGB in ihrem Initiativprojekt aufgeworfen haben – ist auch für den Bundesrat nicht abwegig. Bereits im Mai 1990 beauftragte er fünf **Experten**, das in der Bundesverfassung verankerte **Dreisäulenkonzept zu überprüfen**. Neben Fragen der Finanzierung und Gewichtung von AHV/IV und BVG sollen auch die Möglichkeiten einer Einführung eines garantierten Mindesteinkommens (GME) und die Auswirkungen des europäischen Wirtschaftsraums (EWR) auf die schweizerischen Sozialversicherungen in die Überlegungen einbezogen werden. In seiner Stellungnahme zu einem überwiesenen Postulat Günter (Idu, BE) (Po. 89.772) versprach der Bundesrat, dem Parlament spätestens mit seiner Botschaft zur Revision des BVG einen Strategiebericht Sozialversicherung und Altersvorsorge vorzulegen, der explizit auf das Verhältnis zwischen der 1. und 2. Säule eingehen wird.<sup>1</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 31.03.1994  
MARIANNE BENTELI

Im Frühjahr beriet der Bundesrat in einer Klausursitzung erstmals den von ihm beim EDI in Auftrag gegebenen **Drei-Säulen-Bericht**, dessen sozialpolitische Bedeutung schwergewichtig in der Darstellung und in der Überprüfung der Tauglichkeit der Drei-Säulen-Konzeption für die Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenvorsorge liegt. Der Bericht sollte als Grundlage für die Diskussion der Probleme dienen, die sich insbesondere im Zusammenhang mit der demographischen Entwicklung stellen. Der Bundesrat teilte die Schlussfolgerung des Berichts, wonach an der Drei-Säulen-Konzeption bei der AHI-Vorsorge grundsätzlich festgehalten werden soll, erachtete den Bericht in Detailfragen aber als ungenügend und beauftragte das EDI, ihn hinsichtlich verschiedener Leistungs- und Wirtschaftsszenarien zu ergänzen. Um Aspekte zu beleuchten, die über den Rahmen der eigentlichen AHI-Vorsorge hinausgehen, ermächtigte der Bundesrat das EDI Ende Jahr zudem, eine interdepartementale **Arbeitsgruppe "Finanzierungsperspektiven in der Sozialversicherung"** einzusetzen, die mögliche Lösungswege für die mittel- und langfristige Finanzierung der Sozialwerke aufzeigen soll.<sup>2</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 24.09.1996  
MARIANNE BENTELI

Anfangs Herbst diskutierte der Bundesrat, gestützt auf den IDA-FiSo-Bericht, die **Weiterentwicklung der Sozialversicherungswerke**. Dabei vertrat er die Überzeugung, dass sich das schweizerische Sozialversicherungssystem bewährt hat und kein radikaler Systemwechsel erforderlich ist. Dennoch nahm er die finanziellen Entwicklungsperspektiven mit Sorge zur Kenntnis. Zur Ergänzung der von der Arbeitsgruppe vorgenommenen Analyse beschloss er deshalb, eine **Folgearbeitsgruppe IDA FiSo 2** einzusetzen. Sie soll die sozialen und finanziellen Auswirkungen beleuchten, die sich aus einem Aus- oder Abbau bestimmter Sozialversicherungsleistungen ergeben würden. Um den Prüfungsrahmen abzustecken, definierte der Bundesrat einen Katalog von Leistungen im Rahmen von AHV, IV, Kranken- und Arbeitslosenversicherung, bei denen Ausbau- oder Abbauelemente zu prüfen sind. Diese Elemente sind unter Annahme dreier finanzieller Szenarien (beschränkter Ausbau, Weiterführung des heutigen Leistungssystems, gezielter Leistungsabbau) zu beziffern. Im Rahmen seiner Grundsatzdiskussion beschäftigte sich der Bundesrat auch mit der Frage, welche Sozialversicherungsreformen bereits vor Abschluss der Arbeiten der IDA FiSo 2 an die Hand genommen werden sollten. Er kam dabei zum Schluss, dass die IV-Revision dringlich ist, und dass die EO-Revision sowie die Errichtung einer Mutterschaftsversicherung nicht weiter aufgeschoben werden sollten. Die Vorarbeiten zur 1. BVG-Revision seien weiterzuführen, um diese Reform gleichzeitig mit der 11. AHV-Revision vorlegen zu können.<sup>3</sup>

**VERWALTUNGSAKT**  
DATUM: 31.05.1999  
MARIANNE BENTELI

Ende Mai genehmigte Bundespräsidentin Dreifuss den Ausführungsplan zum **Nationalen Forschungsprogramm „Probleme des Sozialstaates“**. Dieses mit 10 Mio Fr. dotierte NFP setzt vier thematische Schwerpunkte: Grundlagen und neuere Entwicklungen, behinderte Menschen, Erwerbslosigkeit und Gesundheitssystem. Die eigentlichen Forschungsarbeiten werden im Herbst 2000 beginnen.<sup>4</sup>

**VERWALTUNGSAKT**  
DATUM: 01.01.2001  
MARIANNE BENTELI

Auf den 1. Januar des Berichtsjahres wurden die gesetzlichen Grundlagen für die **Bearbeitung von Personendaten** in den Sozialversicherungen an die Erfordernisse des Datenschutzgesetzes angepasst. Die Gesetzestexte wurden, so weit als möglich untereinander und mit dem neuen ATSG abgestimmt. Die Gesetzes- und Verordnungsänderungen bringen materiell gesehen keine nennenswerten Änderungen mit sich. Sie bezwecken vielmehr die Vereinheitlichung von bis heute sehr unterschiedlichen Bestimmungen.<sup>5</sup>

**VERWALTUNGSAKT**  
DATUM: 01.01.2003  
MARIANNE BENTELI

Im **Bundesamt für Sozialversicherungen** (BSV) erfolgten im Berichtsjahr gewichtige personelle Veränderungen. Am 1. Januar übernahm der Freisinnige Couchepin als neuer Vorsteher des Departements des Innern (EDI) die Verantwortung für dieses Amt. Kurze Zeit darauf gab BSV-Direktor Piller seinen Rücktritt per Ende Februar bekannt. Der Wechsel an der Spitze des BSV war nach der Rochade im Bundesrat allgemein erwartet worden. Pillers Nachfolge trat Yves Rossier an, bisher Direktor des Sekretariats der Eidgenössischen Spielbankenkommission (ESBK). Kurz nach seinem Amtsantritt liess Couchepin Vor- und Nachteile einer Eingliederung der Abteilung Kranken- und Unfallversicherung des BSV ins Bundesamt für Gesundheit (BAG) auf die Frage hin prüfen, inwieweit sich mit dieser Umstrukturierung die Koordination der zentralen Fragen im Gesundheitsbereich innerhalb des EDI verbessern liesse. Auf seinen Antrag stimmte der Bundesrat im September dieser Abteilungsverlegung zu, die auf den 1.1.2004 effektiv wird. Auf Antrag des BR wurde eine Motion der liberalen Fraktion, die eine externe Untersuchung des BSV verlangte, abgelehnt.<sup>6</sup>

**VERWALTUNGSAKT**  
DATUM: 26.07.2015  
FLAVIA CARONI

Im Zuge der im nächsten Jahr erwarteten Abstimmung über die Volksinitiative „Keine Spekulation mit Nahrungsmitteln!“ der Jungsozialisten wurde im Juli 2015 bekannt, dass der Ausgleichsfonds der AHV, IV und EO seit Anfang Jahr auf **Investitionen im Bereich der Agrarprodukte und der Viehwirtschaft** verzichtet. Grund dafür sei gemäss dem Verwaltungsratspräsidenten des Ausgleichsfonds die neu gewonnene „politische Sensibilität“ des Themas.<sup>7</sup>

**VERWALTUNGSAKT**  
DATUM: 29.04.2020  
ANJA HEIDELBERGER

Ende April 2020 gab der Bundesrat bekannt, dass während der Corona-bedingten ausserordentlichen Lage rückwirkend ab dem 21. März und bis zum 30. Juni 2020 **keine Verzugszinsen auf verspätete Zahlungen der AHV/IV/EO-Beiträge sowie der ALV-Beiträge** erhoben werden. Da diese Sozialversicherungen auf dem Umlageverfahren beruhen, werden auch in der ausserordentlichen Lage monatliche Beitragsrechnungen ausgestellt. Die aufgeschobenen Beiträge seien weiterhin geschuldet und würden ab dem 1. Juli 2020 wieder eingefordert. Bereits zuvor hatten Unternehmen mit Corona-bedingten Liquidationsproblemen die Möglichkeit, die Beiträge zinslos aufzuschieben. Möglich blieb zudem weiterhin eine zinsfreie Ratenzahlung.<sup>8</sup>

### **Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)**

**VERWALTUNGSAKT**  
DATUM: 20.11.1996  
MARIANNE BENTELI

Der Verwaltungsrat des **AHV-Ausgleichsfonds** beschloss eine **Neuausrichtung** seiner **Anlagepolitik**. Künftig soll ein Teil des Gesamtvermögens von rund 27 Mia. Fr. in Schweizer Aktien und Fremdwährungsobligationen angelegt werden dürfen. Ziel dieser Massnahme ist es, die Rendite des Gesamtvermögens, die in den letzten Jahren durchwegs unter der Marke von 4% lag, zu verbessern. Ermöglicht wird die Abkehr von der bisherigen Anlagepolitik durch den Umstand, dass auf den 1. Januar 1997 das revidierte AHV-Gesetz in Kraft tritt, welches erstmals seit 1948 ein begrenztes Engagement in Aktien zulässt.<sup>9</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 01.04.2000  
MARIANNE BENTELI

Am 1. April 2000 trat das neue **Spielbankengesetz** in Kraft. Das Gesetz ist für die AHV von Bedeutung, weil der Ertrag aus der Besteuerung der Casinos zweckgebunden der AHV zugute kommt. Nach einer gewissen Anlaufzeit wird mit einem Zufluss in den AHV-Fonds von mindestens CHF 150 Mio. pro Jahr gerechnet.<sup>10</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 01.01.2001  
MARIANNE BENTELI

Zu Beginn des Berichtsjahres wurde das **Rentenalter der Frauen** von 62 auf 63 Jahre erhöht, wobei die Frauen die Möglichkeit erhielten, ihre Rente mit einer Kürzung um 3,4% ab Alter 62 zu beziehen. Ca. 9'400 Frauen machten davon Gebrauch. Die Männer konnten erstmals ihre Rente um zwei Jahre früher beantragen, jedoch mit einer Kürzung von 6,8% pro Vorbezugsjahr. Rund 2'800 Männer entschlossen sich, mit 64 Jahren in Pension zu gehen, etwa 1'700 mit 63 Jahren.<sup>11</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 27.05.2003  
MARIANNE BENTELI

Ende 2000 hatte der Bundesrat dem EDI den Auftrag erteilt, gemeinsam mit dem EFD und dem EVD ein **Forschungsprogramm zur längerfristigen Finanzierung der Altersvorsorge** im Hinblick auf die 12. AHV-Revision durchzuführen und 2003 einen Synthesebericht vorzulegen. Die Arbeiten wurden durch die interdepartementale Arbeitsgruppe „IDA ForAlt“ geleitet. Sie untersuchten insbesondere die zentralen Faktoren, welche heute den Altersrücktritt bestimmen, welches mögliche Entwicklungen für die Zukunft sind, und welche Auswirkungen verschiedene Massnahmen in der AHV hätten. Bezüglich des vorzeitigen Altersrücktritts zeigten die Forschungsergebnisse deutlich dessen Zusammenhang mit der wirtschaftlichen Situation der betroffenen Person: Wer es sich leisten kann, scheidet früh aus dem Arbeitsprozess aus. Dabei spielen die überobligatorischen Leistungen der beruflichen Vorsorge und die Gesamtarbeitsverträge, welche je nach Branche die Möglichkeit der Frühpensionierung vorsehen, eine grosse Rolle. Die Ergebnisse zeigten aber auch, dass der Früherücktritt nicht allein eine individuelle Entscheidung ist. Bei den Restrukturierungen der Unternehmen in den 90er Jahren wurden vielfach ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer „freigestellt“, indem ihnen mit attraktiven Angeboten der Früherücktritt angeboten wurde.

Ermittelt wurde auch der demografisch bedingte **finanzielle Mehrbedarf in der AHV**. Wie die Untersuchungen zeigten, hängt dieser wesentlich von der weiteren demografischen und wirtschaftlichen Entwicklung ab. Ein mittleres Szenario ging von einem Mehrbedarf von rund vier resp. fünf Mehrwertsteuerprozentpunkten bis 2025 bzw. bis ins Jahr 2040 aus, wobei bei einer genügend starken Erhöhung der Produktivität und einem entsprechenden Wirtschaftswachstum der finanzielle Mehrbedarf auch deutlich tiefer ausfallen könnte. Der Forschungsbericht untersuchte die Auswirkungen von drei Stossrichtungen möglicher Massnahmen und kam dabei zum Schluss, dass, wenn die Einnahmen zur Deckung des Mehrbedarfs erhöht werden müssen, die Mehrwertsteuer als Finanzierungsquelle volkswirtschaftlich am vorteilhaftesten abschneidet. Eine Erhöhung des Rentenalters um zwei Jahre würde den finanziellen Mehrbedarf bezogen auf das Jahr 2025 zwischen 30 und 40% reduzieren, wobei bei guter konjunktureller Lage ein längerer Verbleib der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Arbeitsprozess auch den Arbeitskräftemangel reduzieren könnte. Eine Anpassung der Renten aufgrund des Preis- anstatt des Mischindexes schliesslich würde die Finanzierungslücke bis 2025 um rund einen Drittel und bis 2040 um rund die Hälfte reduzieren, eine Anpassung allein aufgrund der Lohnentwicklung hingegen um ca. den Faktor 1,5 erhöhen.

Die jährlich vom EFD durchgeführte Umfrage ergab einen Vertrauensschwund in die AHV, insbesondere in der Altersgruppe der 25- bis 34-Jährigen, in der nur noch 50% daran glauben, dereinst eine AHV-Rente beziehen zu können.<sup>12</sup>



## Invalidenversicherung (IV)

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 01.08.1990  
MARIANNE BENTELI

Deutliche Kritik erfuhr die IV von Frauenseite. Nachdem sie sich in früheren Jahren bereits mit der AHV und dem BVG befasst hatte, nahm die **Eidg. Kommission für Frauenfragen** nun die **Situation der Frau in der IV** unter die Lupe. Ihre Bestandesaufnahme ergab, dass in der Regel Frauen in der IV doppelt benachteiligt werden, zum einen in ihrem Status als Frau, indem die Berechnung der IV zivilstandsabhängig erfolgt und von einem traditionellen Rollenverständnis ausgeht, zum anderen durch die gesetzliche Definition der Invalidität als Einkommenseinbusse, die dazu führt, dass Hausarbeit nicht wirtschaftlich bewertet und der Doppelbelastung der Frauen keine Rechnung getragen wird. Sie unterbreitete dem Bundesrat deshalb eine Reihe von Revisionsvorschlägen.<sup>15</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 14.07.2017  
ANJA HEIDELBERGER

Im Juli 2017 entschied das Bundesgericht, dass die Bestimmungen der IV zur **Überwachung von IV-Rentnern** beim Verdacht auf Versicherungsmissbrauch nicht ausreichen. Ein 45-jähriger Mann hatte geklagt, nachdem ihm die IV-Rente unter anderem aufgrund der Ergebnisse einer Observation gestrichen worden war. Gemäss dem BGer habe der Entscheid des EGMR vom Oktober 2016 somit auch Gültigkeit für die IV-Versicherten, nicht nur für die Versicherten der UV. Trotz dieses Entscheids wies das BGer aber die Beschwerde des Mannes gegen den Entscheid der IV ab. Das Material bereits vorgenommener Observationen könne für entsprechende Entscheide herangezogen werden, solange die Versicherten nur an öffentlichen Orten überwacht und nicht beeinflusst worden seien, die Observation aufgrund eines ausreichenden Verdachtes durchgeführt worden sei und nicht systematisch oder ständig stattgefunden habe – entschied das Bundesgericht. So sei das Interesse der Öffentlichkeit an der Verhinderung von Versicherungsmissbrauch stärker zu gewichten als der „relativ bescheidene Grundrechtseingriff“. In der Folge liess das BSV verlauten, dass die IV keine Überwachungen mehr durchführen lasse, bis der allgemeine Teil des Sozialversicherungsgesetzes (ATSG) überarbeitet worden sei.<sup>14</sup>

## Erwerbsersatzordnung (EO)

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 31.12.1994  
MARIANNE BENTELI

Parallel zur Beitragserhöhung in der Invalidenversicherung wurde der **EO-Beitragsatz von 0,5 auf 0,3 Lohnprozente herabgesetzt**. Die Gesamtbelastung von Arbeitnehmern und Arbeitgebern bleibt somit konstant und soll auch durch die 6. EO-Revision, welche von der Verwaltung vernehmlassungsreif vorbereitet wurde und nur mässige Mehrausgaben von rund 140 Mio. Fr. pro Jahr vorsieht, nicht tangiert werden.<sup>15</sup>

## Berufliche Vorsorge

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 12.01.1990  
MARIANNE BENTELI

Die Eidg. Versicherungskasse (EVK) bot ein **neues Freizügigkeitsabkommen** (Abkommen 90) an, welches die 1970 mit Pensionskassen öffentlicher Verwaltungen und Institutionen abgeschlossene Vereinbarung ablöst. Mit dem Beitritt zum neuen Abkommen verpflichten sich die Pensionskassen, beim Übertritt eines Versicherten in eine andere Abkommenskasse dieser den gleichen Betrag zu überweisen, den sie verlangen müsste, wollte sie einem gleichaltrigen Eintretenden die selben Anwartschaften garantieren. Die EVK führte so eine Regelung ein, die der von der BVG-Kommission favorisierten Lösung des "Barwerts der erworbenen Ansprüche" entspricht.<sup>16</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 30.09.1997  
MARIANNE BENTELI

Dem Antrag des Stiftungsrates des Sicherheitsfonds BVG folgend, **erhöhte das BSV** per 1. Januar 1998 den **Beitrag der Vorsorgeeinrichtungen an den Sicherheitsfonds** von bisher 0,06% der Löhne auf 0,1%. Die Erhöhung drängte sich einerseits wegen der weiterhin angespannten Wirtschaftslage auf, die häufiger zu Zahlungsunfähigkeit von Vorsorgeeinrichtungen führt, andererseits infolge der Erweiterung der Insolvenzdeckung, die anfangs des Berichtsjahres in Kraft trat.<sup>17</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 01.05.2000  
MARIANNE BENTELI

Der Bundesrat änderte die **Vorschriften** im Bereich der **Vermögensanlage der Vorsorgeeinrichtungen**. Damit wird eine grössere Flexibilität der Anlagen bei gleichzeitiger Verstärkung der Sicherheit erreicht. Den Pensionskassen wird so ermöglicht, weiterhin eine aktive Rolle im Markt zu spielen, ihre Anlagen zu optimieren und gleichzeitig die Sicherung des Vorsorgezwecks nicht aus den Augen zu lassen.<sup>18</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 24.10.2002  
MARIANNE BENTELI

Ende Oktober gab der Bundesrat seinen definitiven Entscheid bezüglich des Mindestzinssatzes bekannt. Angesichts der unsicheren Zinsentwicklung und der Lage auf den Anlagemärkten wurde der **Mindestzinssatz auf den 1. Januar 2003 auf 3,25% gesenkt** und gleichzeitig **flexibilisiert**. Der Bundesrat beschloss einen Mechanismus, der mindestens alle zwei Jahre eine Überprüfung und Anpassung erlaubt, wobei die Rendite der Bundesobligationen, die Ertragsmöglichkeiten weiterer marktgängiger Anlagen und die finanzielle Lage der Vorsorgeeinrichtungen zu berücksichtigen sind. Ausdrücklich festgehalten wurde ferner, dass der Bundesrat jeweils auch die BVG-Kommission anhört. Die erste Überprüfung wird 2003 vorgenommen.<sup>19</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 30.01.2003  
MARIANNE BENTELI

Ende Januar beschloss der Bundesrat ein umfassendes Arbeitsprogramm zur Analyse und Behebung von Schwachstellen sowie zur Umsetzung der vom Parlament eingeleiteten Massnahmen im Bereich der beruflichen Vorsorge. Seine Agenda **„Sicherung und Weiterentwicklung der beruflichen Vorsorge“** umfasst drei Schwerpunkte: Systemfragen, finanzielle Stabilität und Umsetzung der 1. BVG-Revision. Im Juli setzte das EDI zwei Expertenkommissionen für die Überprüfung von Systemfragen ein. Die Kommission „Rechtsformen der Vorsorgeeinrichtungen“ erhielt den Auftrag, Vorschläge für eine neue Rechtsform von Vorsorgeeinrichtungen zu erarbeiten, um den Zielsetzungen des BVG besser gerecht zu werden. Die Kommission „Optimierung der Aufsicht“ wurde mit der Überprüfung der heutigen Aufsichtsinstrumente und -strukturen betraut.<sup>20</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 11.09.2003  
MARIANNE BENTELI

Der Bundesrat entschied im September, den **Mindestzinssatz** in der beruflichen Vorsorge per 1. Januar 2004 von 3,25 **auf 2,25% zu senken**. Dieser gilt nur für den obligatorischen Teil und nur für Kassen, die nach dem Beitragsprimat funktionieren. Die BVG-Kommission hatte im Mai 2% vorgeschlagen. Die Arbeitgeber befürworteten einen Mindestzinssatz von maximal 2%, während die Gewerkschaften 3% für angemessen erachteten. Angesichts der leichten Erholung der Finanzmärkte während der Sommermonate verzichtete der Bundesrat darauf, die Empfehlung der BVG-Kommission zu übernehmen. Den Zinssatz von 2,25% bezeichnete er als vorsichtig und als Beitrag zur Entlastung der Pensionskassen. Wegen der Schwankungen auf dem Kapitalmarkt beschloss er, ab dem kommenden Jahr bis auf Weiteres eine jährliche Überprüfung des Mindestzinssatzes vorzunehmen.<sup>21</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 10.02.2005  
MARIANNE BENTELI

Die Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge empfahl dem Bundesrat, den **Umwandlungssatz im BVG-Obligatorium** stärker zu senken als im Rahmen der 1. BVG-Revision bereits beschlossen, nämlich auf 6,0 bis 6,4%, und mit den entsprechenden Korrekturen schon 2010 einzusetzen und nicht bis 2015 zuzuwarten. Zudem solle der Umwandlungssatz alle fünf statt alle zehn Jahre überprüft werden, um ihn rascher den aktuellen Gegebenheiten anzupassen. Der Bundesrat machte sich diese Auffassung zu eigen. Er möchte die erste Überprüfung bereits 2009 für die Jahre 2012 und folgende vornehmen. Diese gegenüber der BVG-Revision raschere und weiter gehende Senkung begründete er weniger mit der demographischen Alterung der Gesellschaft, die in der Revision berücksichtigt wurde, als vielmehr mit den deutlich gesunkenen Renditeerwartungen auf den Finanzmärkten.<sup>22</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 28.10.2015  
FLAVIA CARONI

Ende Oktober 2015 gab der Bundesrat bekannt, per 1. Januar 2016 den **Mindestzinssatz für den obligatorischen Teil der beruflichen Vorsorge** von 1,75 auf 1,25% zu senken. Er begründete diesen Schritt mit der Tiefzinspolitik der Notenbanken, welche weltweit die Zinsen auf Anleihen hatte sinken lassen – so lag die Verzinsung siebenjähriger Bundesobligationen im August 2015 bei rund -0,4%. Zwar hätten sich die Aktienmärkte 2014 positiv entwickelt, die Volatilität sei jedoch hoch und die Performance insgesamt ungenügend, weshalb die Eidgenössische Kommission für berufliche Vorsorge einen Satz von 1,25% empfohlen hatte. Auf die Ankündigung des rekordtiefen Zinssatzes

reagierten sowohl Versicherer als auch Gewerkschaften mit Kritik, jedoch aus unterschiedlichem Grund. Die Gewerkschaften, welche auf einen unveränderten Zinssatz plädiert hatten, warfen dem Bundesrat vor, das Anlageumfeld zu negativ zu bewerten. Bereits in der Vergangenheit sei dies der Fall gewesen, so der Schweizerische Gewerkschaftsbund, womit „Geschenke“ an die Versicherer verteilt worden seien. Die Versicherten dagegen würden bestraft. Gegen eine solche Darstellung wehrte sich der Pensionskassenverband ASIP. Der Verband hatte im Vorfeld eine Senkung des Mindestzinssatzes auf 0,75% verlangt. Dieser müsse möglichst vorsichtig gewählt werden; den Pensionskassen stehe es danach frei, ihre Guthaben höher zu verzinsen, so die Begründung. Die auf Anlagen erzielten Renditen müssten zudem nicht nur für die Verzinsung der Guthaben, sondern auch für den Aufbau von Schwankungsreserven und Rückstellungen ausreichen.<sup>23</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 19.10.2021  
ANJA HEIDELBERGER

Im Oktober 2021 gab das BSV bekannt, per 1. Januar **2022** gewisse **Hinterlassenen- und Invalidenrenten der beruflichen Vorsorge** an die Preisentwicklung anzupassen. So werden Renten, die seit 2018 ausgerichtet werden, basierend auf dem Index der Konsumentenpreise um 0.3 Prozent und diejenigen, die seit 2012 ausgerichtet werden, um 0.1 Prozent erhöht.<sup>24</sup>

### Krankenversicherung

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 27.06.1989  
MARIANNE BENTELI

Ziemlich überraschend schickte das BSV im Juni das bereits bewilligte Gesundheitskassenmodell **HMO** (Health Maintenance Organization) und das bedeutend umstrittenere, von der Krankenkasse Grütli vorgeschlagene **Bonussystem** in eine breite Vernehmlassung. Während die probeweise Einrichtung von HMO-Praxen in den Kantonen und bei den Parteien allgemein auf ein eher positives Echo stiess, lehnten viele Kantone, die SVP, die SP, die Gewerkschaften und die Invalidenverbände das Bonussystem zum Teil vehement ab, da es zu einer krassen Entsolidarisierung im Kassenwesen führe. FDP und CVP konnten sich mit einem befristeten Versuch unter gewissen Bedingungen einverstanden erklären, forderten aber dessen wissenschaftliche Begleitung. Die meisten Krankenkassen – mit Ausnahme der Helvetia, die sich dem Grütli-Modell angeschlossen hat – zeigten wenig Begeisterung, erklärten aber, bei Einführung des Versuchs aus Konkurrenzgründen ebenfalls Bonus-Versicherungen anbieten zu wollen. Ende Dezember beschloss der Bundesrat, die beiden Modelle versuchsweise bis Ende 1995 zuzulassen. Am 01.01.1990 wurde in Zürich die erste HMO-Praxis eröffnet, weitere Praxen sind in Basel, Bern und Lausanne geplant. Das Bonus-System soll ab dem 01.07.1990 erlaubt werden.<sup>25</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 15.06.1991  
MARIANNE BENTELI

Als erste Massnahme zur **Stärkung der Solidarität unter den Versicherten** verfügte das EDI im Sommer Mindestprämien für die Kollektivversicherungen, welche als Versicherer von Menschen im erwerbsfähigen Alter weniger Risiken tragen und dementsprechend niedrigere Prämien in Rechnung stellen können. Die vom EDI auf den 1.1.1992 festgelegten und nach Regionen und Orten abgestuften neuen Mindestprämien dürfen nur noch um höchstens 25% unter dem Minimaltarif der Einzelversicherungen liegen, was für die Angehörigen bestehender Kollektivversicherungen zu einem Prämienanstieg zwischen 20 und 50% führen dürfte.<sup>26</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 22.09.1998  
MARIANNE BENTELI

Das EDI war nicht bereit, das Vorgehen der Visana stillschweigend zu akzeptieren. Es genehmigte zwar den Rückzug, koppelte ihn aber an klare Auflagen. Unter anderem darf die Visana in den betroffenen acht Kantonen in den nächsten zehn Jahren **nicht mehr als Grundversicherer** auftreten und soll 25 Mio. Fr. aus ihren **Reserven** an jene Kassen abtreten, welche die abgeschobenen Versicherten übernehmen. Für Bundesrätin Dreifuss zeigte der Fall Visana aber auch die Stärke des neuen KVG. Dank dem Obligatorium in der Grundversicherung konnten alle von der Visana abgehalfterten Mitglieder ohne grössere Probleme in eine andere Kasse wechseln; unter dem alten Regime wären die Versicherten (mit Ausnahme der „guten Risiken“) bei Bankrott, Teilauflösung oder Fusion einer Kasse unweigerlich auf der Strecke geblieben. Die Visana akzeptierte – wenn auch zähneknirschend – den zehnjährigen Ausschluss aus der Grundversicherung in den Rückzugskantonen, wehrte sich aber mit Zähnen und Klauen gegen die Herausgabe der Reserven und legte Rekurs beim Eidg. Versicherungsgericht ein.<sup>27</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 24.02.2000  
MARIANNE BENTELI

Der Bundesrat verbot den Krankenkassen, ihren Versicherten im Gegenzug zu höheren Franchisen derart grosse **Prämienrabatte** zu gewähren, dass diese je nach Gesundheitszustand die gewählte **Franchise** mehr als nur aufwiegen können. Der Solidaritätsaspekt (Personen mit gesundheitlichen Problemen können von dieser Entlastung nicht profitieren) wurde mit dieser Weisung höher gewertet als der volkswirtschaftliche Nutzen (Personen mit hohen Franchisen beziehen erfahrungsgemäss weniger Leistungen). Von den Bundesratsparteien kritisierte einzig die SVP diesen Entscheid als „Staatsinterventionismus“ und verlangte, die Krankenkassen sollten frei über die Höhe der Prämienreduktionen bestimmen können.<sup>28</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 11.07.2000  
MARIANNE BENTELI

Zusammen mit elf anderen Behandlungen und Untersuchungen wurden Mitte Jahr die Kosten für die **Heroinabgabe in den Katalog der von den Krankenkassen** zu bezahlenden **Pflichtleistungen** aufgenommen. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass sich das Volk in der Abstimmung vom Juni 1999 explizit für die ärztliche Verschreibung von Heroin ausgesprochen hat. Die Neuregelung umfasst alle medizinischen Leistungen, die in Zusammenhang mit der Abgabe von Heroin sowie dem bereits heute kassenpflichtigen Methadon resp. Buprenorphin (wie Methadon ein Ersatzstoff, jedoch mit kleinerem Suchtpotential) anfallen. Alle weiteren Begleitmassnahmen wie soziale Hilfe, Wohnungs- oder Arbeitsvermittlung sind davon getrennt und verursachen den Krankenkassen keine zusätzlichen Kosten. Diese Ausdehnung des Leistungskatalogs rief umgehend die SVP auf den Plan. Sie erklärte, wenn Bundesrätin Dreifuss weiterhin einer derart „kostentreibende“ Politik nachgehe, müsse man sich überlegen, dem EDI das Dossier zu entziehen und es entweder dem EJPD resp. dem Gesamtbundesrat oder dem Parlament zuzuweisen. Für ihre Entscheide fand Dreifuss hingegen die Unterstützung der restlichen Bundesratsparteien. Bei den traditionellen Von-Wattenwyl-Gesprächen im November wurde sie aber aufgefordert, zukünftig die **politischen Konsultationen zu intensivieren**, wenn es um Leistungen von grösserer Tragweite geht. Dabei wurde insbesondere an Präparate oder Behandlungen gedacht, die einen Wertestreit auslösen oder einen grösseren Kostenschub zur Folge haben könnten.<sup>29</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 06.09.2003  
MARIANNE BENTELI

Erstmals wurde eine **Krankenkasse von der Aufsichtsbehörde geschlossen**. Wegen gravierender organisatorischer und finanzieller Mängel entzog das BSV der **Accorda** auf Anfang 2004 die Betriebsbewilligung. Aber auch andere Krankenversicherer kämpften mit finanziellen Problemen. Neben der Accorda wiesen noch drei weitere der insgesamt 90 Kassen einen negativen Reservestand aus. Der Intras wurde deshalb eine vorgezogene Prämienhöhung im laufenden Jahr gestattet. Dass die **Reserven der Kassen** zum Teil weit unter das gesetzliche Minimum von 15% des Prämienvolumens gesunken sind, wurde nicht zuletzt der Politik angelastet. In der Ära Dreifuss/Piller waren die Versicherer ermuntert worden, Reserven abzubauen, um die Prämienhöhungen zu begrenzen, resp. waren ihnen nicht die Prämienhöhungen zugestanden worden, die sie als wirtschaftlich notwendig erachteten.<sup>30</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 01.01.2004  
MARIANNE BENTELI

Auf den 1. Januar wechselte die Hauptabteilung Kranken- und Unfallversicherung innerhalb des EDI vom BSV ins **Bundesamt für Gesundheit** (BAG). Damit soll die Koordination der zentralen Fragen im Gesundheitsbereich innerhalb des Departements verbessert werden. Neuer Abteilungsleiter wurde Hans-Heinrich Brunner, der in den letzten zehn Jahren die Ärzteverbindung FMH präsiert hatte.<sup>31</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 01.01.2008  
ANJA HEIDELBERGER

Die **SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups)** ist das seit 2012 **gültige Tarifsysteem für stationäre akutsomatische Spitalleistungen und stationäre Leistungen in Geburtshäusern** und legt die Höhe der Entschädigung durch die OKP, beruhend auf diagnosebezogenen, gesamtschweizerisch einheitlichen Fallpauschalen, fest. Die SwissDRG AG wurde im Januar 2008 von den Kantonen und den Tarifpartnern im Krankenversicherungsbereich als gemeinnützige Aktiengesellschaft gegründet; noch immer setzt sich der Verwaltungsrat aus Vertretenden der Kantone, der Spitäler und der Ärzteschaft sowie der Versicherungsverbände zusammen. Im Juli 2009 beantragte die SwissDRG beim Bundesrat die Genehmigung der gleichnamigen Tarifstruktur, welche seit 1. Januar 2012 schweizweit gilt.

Neben SwissDRG existieren auch weitere schweizweit einheitliche Tarifstrukturen zur Abrechnung von stationären Leistungen – im Unterschied zum TARMED, das auf ambulante Leistungen anwendbar ist. Die Leistungen im Bereich der Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrie werden demnach im Rahmen der Tarifstruktur **TARPSY** vergütet. Diese war ebenfalls von der SwissDRG AG entwickelt und vom Bundesrat auf den 1. Januar 2018 in Kraft gesetzt worden.

Die Tarifstruktur **ST Reha**, welche die Abrechnung der Kosten der stationären Rehabilitation regeln soll, befindet sich noch in der Entwicklung. Im März 2021 gab die SwissDRG AG deren Fertigstellung bekannt und beantragte ihre Einführung per Anfang 2022.<sup>32</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 31.12.2013  
FLAVIA CARONI

Aufgrund der 2012 eingeführten neuen Spitalfinanzierung, durch die sich die Beteiligung der Kantone an den Spitalkosten erhöht hatte, waren die **Spitalzusatzversicherungen** stark entlastet worden. Jedoch waren die Prämien für die Versicherten noch nicht entsprechend gesunken. Daher beschloss die Finma im Sommer des Berichtsjahres die Tarife sämtlicher Spitalzusatzversicherungen zu überprüfen, was sie selbst als aussergewöhnliche Massnahme bezeichnete. Ziel sei es, zu verhindern, dass die Versicherer missbräuchlich hohe Gewinne erzielten. Die Abklärungen der Finma führten schliesslich zu Ermahnungen an 22 Versicherer, ihre Prämien teils geringfügig, teils massiv zu senken.<sup>33</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 06.04.2017  
ANJA HEIDELBERGER

Mit dem am Anfang 2016 in Kraft getretenen Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG) und der dazugehörigen Verordnung KVAV schuf das Parlament eine **Aufsichtsbehörde über die Krankenversicherungen**. Eine solche war zuvor in verschiedenen Postulaten und Motionen gefordert worden. Die Aufsichtsbehörde bewilligt den Versicherungen zukünftig die Durchführung der sozialen Krankenversicherungen, sofern diese die notwendigen Anforderungen erfüllen. Unter anderem müssen sie ihren Sitz in der Schweiz haben, über ausreichendes Startkapital und über die erforderlichen Reserven verfügen, um jederzeit ihren finanziellen Verpflichtungen nachkommen zu können, und alle versicherungspflichtigen Personen aufnehmen. Die Versicherungen müssen die Prämientarife für die OKP der Aufsichtsbehörde zur Bestätigung vorlegen; diese prüft unter anderem, ob die Prämientarife den gesetzlichen Vorgaben entsprechen, die Kosten decken und nicht zu übermässigen Reserven führen. Die Aufsichtsbehörde überwacht in der Folge die Durchführung der sozialen Krankenversicherung, zum Beispiel die Einhaltung der Bestimmungen des KVAG und des KVG, die einwandfreie Geschäftstätigkeit der Versicherungen sowie die Solvenz und die ordnungsmässige Verwaltung der Vermögenswerte durch die Versicherungen. Dazu erstatten die Versicherungen der Aufsichtsbehörde jährlich Bericht. Die Aufsichtsbehörde kann schliesslich, wenn nötig, der Versicherung die freie Verfügung über ihre Vermögenswerte untersagen und/oder ihr die Bewilligung zur Durchführung der sozialen Krankenversicherung entziehen. Neben den Krankenversicherungen wird die Aufsichtsbehörde auch die Unfallversicherungen im Bereich UVG, die Militärversicherung sowie die Gemeinsame Einrichtung KVG (GE KVG) überwachen. Die Aufsichtsbehörde erstellt jährlich einen Tätigkeitsbericht, mit dem sie gemäss eigenen Aussagen Transparenz über ihre Tätigkeit schaffen möchte.<sup>34</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 25.10.2017  
ANJA HEIDELBERGER

2017 machte sich eine vom EDI eingesetzte **Expertengruppe** daran, Determinanten der Steuerung des Mengenwachstums auszuwerten und rasch umsetzbare **kostendämpfende Massnahmen für die OKP** zu erarbeiten. Die Expertengruppe umfasste 14 Expertinnen und Experten mit medizinischem und gesundheitsökonomischem Hintergrund aus Forschung und Verwaltung aus Deutschland, Frankreich, den Niederlanden und der Schweiz und wurde von alt-Ständerätin Verena Diener (glp, ZH) geleitet. Die Gruppe kritisierte insbesondere, dass die Effizienzanreize im Schweizer Gesundheitssystem nicht genügten und die beteiligten Akteure zu wenig in der Kostenverantwortung stünden. Darum würde der bestehende Spielraum zur Entwicklung von innovativen Kostenmodellen nicht genutzt. Das Ziel ihrer Vorschläge zur Kostendämpfung bestehe entsprechend darin, Fehlanreize zu beseitigen, wobei die vier grössten Kostenblöcke – Behandlungen in Arztpraxen, stationäre Spitalbehandlungen, Arzneimittel und spitalambulante Behandlungen – im Zentrum stünden.

Nach sechs Sitzungen schlug die Expertengruppe in ihrem Ende August 2017 verabschiedeten Bericht mit dem Titel «Kostendämpfungsmaßnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung» als Hauptmassnahmen vor, dass ein neues Steuerungsinstrument mit möglichen Sanktionsmassnahmen für verbindliche Zielvorgaben für das Kostenwachstum in der OKP geschaffen sowie ein Experimentierartikel für innovative Pilotprojekte eingeführt werden solle. Überdies schlugen die Experten 36 sekundäre Massnahmen vor, die in drei Gruppen gegliedert wurden: bestehende Massnahmen, geplante Massnahmen und Massnahmen der Expertengruppe. Etwa ein Drittel der von der Expertengruppe vorgeschlagenen Massnahmen betraf bereits begonnene Projekte des Bundesrates, die entsprechend intensiviert werden sollten. Dazu gehören das Health Technology Assessment (HTA), die Stärkung der Qualität, die Verlagerung vom stationären zum ambulanten Bereich sowie das Referenzpreissystem bei Arzneimitteln. Neben den Zielvorgaben für das OKP-Wachstum und dem Experimentierartikel sollten neu unter anderem auch Pauschalen im ambulanten Bereich sowie eine regionale Spitalversorgungsplanung diskutiert werden. Insbesondere der Vorschlag eines Globalbudgets mit Kostendach für die OKP schlug in der Folge in den Medien hohe Wellen. Im Oktober 2017 nahm der Bundesrat vom Bericht Kenntnis.<sup>35</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 14.09.2018  
ANJA HEIDELBERGER

Im Oktober 2017 beauftragte der Bundesrat mit Bezug auf den Expertenbericht zu den kostendämpfenden Massnahmen für die OKP das EDI damit, neue Kostendämpfungsmaßnahmen zur Entlastung der OKP vorzuschlagen und sich dabei an folgende Leitlinien zu halten: Alle Akteure sollen zur Dämpfung der Kosten beitragen und ihren Handlungsspielraum ausschöpfen, zudem soll die Transparenz durch die Veröffentlichung von Qualitätsdaten verbessert werden. Des Weiteren sollen Anreize zur Mengenausweitung korrigiert werden. Die Tarifpartnerschaft soll aufrechterhalten werden; sollte sie sich jedoch als ergebnislos erweisen, soll der Bund subsidiär eingreifen.

Im September 2018 schickte der Bundesrat das **erste Massnahmenpaket zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen** in die Vernehmlassung. Das lang erwartete Projekt, das zahlreiche angenommenen Vorstösse aufnimmt, soll Einsparungen von mehreren hundert Millionen Franken mit sich bringen. Konkrete Auswirkungen auf die vergüteten Preise sollen durch ein Referenzpreissystem für patentabgelaufene Medikamente, welches durch einen Preisabschlag oder ein Meldesystem die Verschreibung von Generika verstärken soll, durch die Schaffung einer paritätisch zusammengesetzten nationalen Tariforganisation für den ambulanten Bereich sowie durch die Schaffung von Patientenpauschaltarifen, also Pauschalen im ambulanten Bereich beruhend auf einer einheitlichen Tarifstruktur, erzielt werden. Auch weitere Massnahmen sollten kostenrelevant sein: die Schaffung eines Experimentierartikels, wie er von Heinz Brand (svp, SZ) gefordert worden war und der es ermöglichen soll, ausserhalb des KVG innovative, kostendämpfende Pilotprojekte thematisch, zeitlich und räumlich eingegrenzt zu testen; eine Verpflichtung der Leistungserbringenden und Versicherungen, Massnahmen zur Korrektur von ungerechtfertigtem Mengen- und Kostenwachstum vorzulegen; das Versenden von Rechnungskopien an die Versicherten zur Rechnungskontrolle sowie ein Beschwerderecht von Versichererverbänden bei Verfügungen der Kantone bezüglich Spitäler, mit dem eine Überversorgung verhindert werden sollte.<sup>36</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 14.12.2018  
ANJA HEIDELBERGER

An der **Vernehmlassung zum ersten Massnahmenpaket zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen** zwischen September und Dezember 2018 beteiligten sich 150 Einheiten und Organisationen, darunter alle Kantone, die sieben grossen nationalen Parteien, der Städte- und der Gemeindeverband, Dachverbände der Wirtschaft, Konsumenten-, Patienten-, Leistungserbringenden- sowie Versichererverbände. Entsprechend breit war trotz Lobes für die Bemühungen des Bundesrates zur Kostensenkung auch die Kritik an dem neuen Projekt. Insbesondere wurde vor Wechselwirkungen mit anderen Revisionen, vor Finanzierungs- oder Versorgungsproblemen sowie vor einer verstärkten Bürokratisierung oder staatlichen Steuerung gewarnt, wie das BAG in seinem Ergebnisbericht erklärte.<sup>37</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 12.07.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Im Juli 2019 gab eine Minderheit der Tarifpartner – FMH und Curafutura – bekannt, dem Bundesrat einen Vorschlag für eine **neue Tarifstruktur, TARDOC**, als Nachfolgerin von TARMED **zur Genehmigung einzureichen**. TARDOC war zuvor von der ats-tms AG, der gemeinsamen Tariforganisation von FMH, Curafutura und der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) während über drei Jahren erarbeitet worden. Eine Revision von TARMED sei überfällig, da dieser veraltet sei, begründeten die Tarifpartner die Revision in ihrer Medienmitteilung. Dabei habe man die Kostenmodelle «dem heutigen Stand der Medizin, der Medizinaltechnik und dem heutigen Personalaufwand angepasst», die Behandlungsdauer der einzelnen Leistungen aktualisiert sowie Leistungen des nichtärztlichen Personals aufgenommen. Schliesslich sei die Tarifstruktur vereinfacht und der Leistungskatalog von 4600 auf 2700 Positionen gekürzt worden. Nicht einig wurden sich FMH und Curafutura einzig bei den Taxpunkten, zu denen sie zwei unterschiedliche Varianten einreichten.<sup>38</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 21.08.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Im August 2019 legte der Bundesrat seine **Botschaft zum ersten Massnahmenpaket zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen** vor. Darin wollte er zwölf Kostendämpfungsmassnahmen umsetzen, von denen jedoch nur neun Gesetzesänderungen nach sich ziehen würden; bei den restlichen sah er auf Gesetzesstufe keinen Handlungsbedarf. Von den Gesetzesänderungen im ersten Paket seien alle Akteure des Gesundheitswesens betroffen, betonte der Bundesrat. Diese beträfen die Einführung des Experimentierartikels, zwingende Rechnungskopien der Leistungserbringenden an die Versicherten und die maximal mögliche Busse bei Verletzung der Anforderungen bezüglich Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen. Des Weiteren solle eine Tariforganisation im ambulanten Bereich sowie eine Pflicht zu einheitlichen Tarifstrukturen für Patientenpauschaltarife bei ambulanten Behandlungen geschaffen werden. Die Leistungserbringenden und Versicherungen sollten verpflichtet werden, dem Bundesrat alle für die Festlegung der Tarife und Preise notwendigen Daten kostenlos zukommen zu lassen sowie in Verträgen zur Vereinbarung von Tarifen und Preisen Kostensteuerungsmassnahmen vorzusehen. Schliesslich sollte ein Referenzpreissystem für patentabgelaufene Medikamente sowie ein Beschwerderecht für Versichererverbände bezüglich Spitalisten geschaffen werden. Änderungen seien im KVG, im UVG, im MVG und im IVG geplant.<sup>39</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 25.06.2020  
ANJA HEIDELBERGER

Nach einer ersten Prüfung der 2019 eingereichten neuen Tarifstruktur für ambulante ärztliche Leistungen, **TARDOC, verlangte der Bundesrat verschiedene Anpassungen der Tarifstruktur**. Im Juni 2020 reichten die Tarifpartner FMH und Curafutura eine überarbeitete Version des Ärztetarifs nach, mit der sie nun sämtliche Auflagen des Bundesrates zu erfüllen glaubten. Neu habe man nun ein gemeinsames Kostenneutralitätskonzept ergänzt und die Tarifstruktur überarbeitet. In der Zwischenzeit hatte sich zudem die Krankenkasse SWICA der Tarifstruktur angeschlossen, womit TARDOC nun mit den in der Curafutura vertretenen Versicherungen CSS, Helsana, Sanitas und KPT die Mehrheit der Versicherten hinter sich wusste.

Im August 2020 gab das BAG bekannt, seine ausführliche Prüfung des Tarifs noch um die neu eingereichten Elemente erweitern zu müssen. So müsse sichergestellt werden, dass die Tarifstruktur die vom Bundesrat gestellten Bedingungen einhalte und daraus insbesondere keine Mehrkosten entstünden.<sup>40</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 13.01.2021  
ANJA HEIDELBERGER

Im Januar 2021 genehmigte der Bundesrat den **Tarifvertrag zur Vergütung der Covid-19-Impfung durch die OKP**. Der Vertrag war zuvor von den Tarifpartnern ausgearbeitet worden und legte fest, dass die OKP eine Pauschale von CHF 14.50 und CHF 5 für die Impfdosis vergütet. Für das Jahr 2021 würden der OKP damit Kosten von CHF 201 Mio. anfallen. Da der effektive Preis des Impfstoffs vertraulich ist, übernimmt der Bund die über diesen Beträgen liegenden Kosten.<sup>41</sup>

im Juni 2021 gab der Bundesrat das Ergebnis seiner Prüfung der neuen **Tarifstruktur TARDOC** bekannt: Diese sei in ihrer aktuellen Form **nicht genehmigungsfähig**, weil sie «gewichtige materielle Mängel aufweist und eine kostenneutrale Einführung nicht sichergestellt ist». Unerfüllt blieben die Anforderungen im Bereich der Kostenneutralität sowie insbesondere bezüglich Wirtschaftlichkeit und Billigkeit der Tarifstruktur, wie der Bundesrat erklärte. Überdies zeigte er sich aber auch mit der Vereinfachung der Tarifstruktur, ihrer Anpassung an aktuelle Gegebenheiten und ihrer Transparenz nicht zufrieden, insbesondere nachdem er diese Punkte in seinem Prüfbericht von November 2020 bereits hervorgehoben habe. Schliesslich störte sich der Bundesrat daran, dass weder Santésuisse noch der Spitalverband (H+) den Tarifvertrag unterzeichnet hätten. Daher forderte er die Tarifpartner zu einer gemeinsamen Überarbeitung auf.

Die **beteiligten Tarifpartner** zeigten sich mit dieser Entscheidung des Bundesrats **nicht einverstanden**, in einer Medienmitteilung nannten sie ihn «unverständlich und nicht nachvollziehbar». Die aktuelle Version von TARDOC erfülle die gesetzlich vorgeschriebenen Kriterien, betonten sie. Gar von einer «Art Todesstoss für die Tarifautonomie» sprach alt-Ständerat Joachim Eder, Präsident des Tarifbüros ats-tms. Schliesslich sei TARMED nicht mehr zeitgemäss, wodurch die medizinischen Leistungen unsachgemäss vergütet würden. Man werde prüfen, «inwieweit die Forderungen nach Anpassungen des TARDOC überhaupt sachgerecht und umsetzbar sind».

Ende Dezember 2021 reichten die betroffenen Tarifpartner eine von ihnen als «**finale Version des TARDOC**» bezeichnete Überarbeitung zur Genehmigung ein. Man habe dabei wie gefordert die Kostenneutralität verlängert, den Tarif vereinfacht und die Transparenz erhöht, erklärten sie in einer Medienmitteilung. Sie wiesen überdies auf die fehlenden Alternativen bezüglich einer Tarifrevision hin und hofften entsprechend auf eine Inkraftsetzung von TARDOC per 1. Januar 2023.<sup>42</sup>

In Umsetzung der Motion Heim (sp, SO) beauftragte der Bundesrat das EDI im September 2021 mit der Ausarbeitung der rechtlichen Grundlage für eine **Kostenübernahme von medizinischen Produkten aus dem Ausland**. Gemäss dem Territorialitätsprinzip werden im Ausland gekaufte MiGeL-Produkte, beispielsweise Verbandmaterial oder Inkontinenzhilfen, heute von der OKP nicht vergütet. Zukünftig sollen jedoch die Kosten derjenigen MiGeL-Produkte, bei denen die Anforderungen zur Anwendung und Abgabe niedrig sind – sie machen gut 60 Prozent der MiGeL-Vergütungen aus –, von der obligatorischen Krankenkasse übernommen werden, solange die Produkte im EWR-Raum gekauft werden.<sup>43</sup>

Ende September 2021 gab das BAG bekannt, dass die **mittlere Krankenkassenprämie 2022 erstmals seit 2008 nicht ansteigen, sondern um 0.2 Prozent sinken** werde. Seit 2011 war die mittlere Prämie, also die durchschnittlich bezahlte Prämie, jährlich durchschnittlich um 2.4 Prozent angestiegen. Der Bundesrat führte den Rückgang auf seine Änderung der KVAV von April 2021 zurück, gemäss welcher die Versicherungen die Prämie durch Reserveabbau um 1.2 Prozent hätten senken und ihre Prämien allgemein knapper hätten kalkulieren können. Darüber hinaus werden die Versicherungen 2021 CHF 134 Mio. an zu hohen Prämieeinnahmen auf Genehmigung des BAG zurückerstatten. Somit war der Prämienrückgang also nicht durch einen Kostenrückgang begründet, wie etwa die NZZ betonte.

Weiterhin gross waren die regionalen Unterschiede in der Prämienentwicklung: In 14 Kantonen sanken die Prämien, in Basel-Stadt und Genf gar um 2.1 und 1.5 Prozent, hingegen kam es in 12 Kantonen, insbesondere der Ost- und Zentralschweiz, zu einem Prämienanstieg (OW: 1.4%, GL: 1.1%, NW: 0.9%, AI: 0.7%, AR, TG und LU: alle 0.6%, UR: 0.5%, SO: 0.4%, AG: 0.3%, SG und SH: beide 0.2%). Somit erfuhren für einmal diejenigen Kantone mit überdurchschnittlich hohen Prämien eine Entlastung, während die Kantone mit unterdurchschnittlichen Prämien einen Prämienanstieg zu verzeichnen hatten. Kaum Auswirkungen hatte dies jedoch auf die regionalen Unterschiede in der Prämienhöhe: Im Jahr 2022 weisen weiterhin die Kantone Basel-Stadt (CHF 409.80) und Genf (CHF 399.90) die höchsten mittleren Prämien auf, die niedrigsten fallen weiterhin in den Kantonen Appenzell-Innerrhoden (CHF 214.80) und Uri (CHF 243.80) an.

Insbesondere in der Ostschweiz sorgte die Prämienerrhöhung für Ärger, wie die regionalen Medien berichteten. Die tiefen Prämien in der Ostschweiz seien durch tiefe Gesundheitskosten begründet, entsprechend sei die aktuelle Prämienerrhöhung auf eine Umverteilung der Prämiegelder von der Ost- in die Westschweiz zurückzuführen, wurde vermutet. Dies veranlasste Christian Lohr (mitte, TG; Ip. 21.4263), Jakob Stark



(svp, TG; Ip. 21.4328) und Mike Egger (svp, SG; Ip. 21.4228) zu Interpellationen an den Bundesrat. Der Bundesrat erklärte, dass Prämienveränderungen nicht aufgrund der aktuellen Höhe der Kosten, sondern aufgrund der erwarteten Änderungen der Kosten entstünden – in verschiedenen Ost- und Zentralschweizer Kantonen werde mit einem Kostenanstieg, in Basel-Stadt und Genf hingegen mit einer Kostenreduktion gerechnet. Zudem seien die Prämien etwa in den Ostschweizer Kantonen im Jahr 2021 gleich geblieben oder sogar gesenkt worden, weshalb jetzt eine Korrektur nötig sei.<sup>44</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 03.12.2021  
ANJA HEIDELBERGER

Im Dezember 2021 **genehmigte** der Bundesrat die im März 2021 eingereichte neue Tarifstruktur für den stationären Bereich der Rehabilitation (**ST Reha**), hiess die aktualisierten Versionen von **SwissDRG** (für stationäre akutsomatische Spitalleistungen) und **TARPSY** (für Leistungen der Psychiatrie) gut und verlängerte die Gültigkeit der **Tarifverträge zur Vergütung einer Krebstherapie** (autologe CAR-T-Zelltherapie) bis Ende 2022.

Gleichentags genehmigte er auch vier Tarifverträge zur Festlegung des Taxpunktwertes für Leistungen der diagnostischen Neuropsychologie, wie sie die Tarifpartner (Schweizerische Vereinigung der Neuropsychologinnen und Neuropsychologen, Spitalverband H+, CSS, Einkaufsgemeinschaft HSK) ausgearbeitet hatten.<sup>45</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 23.12.2021  
ANJA HEIDELBERGER

Ende 2021 legten die **Tarifpartner H+ und Santésuisse dem Bundesrat ihre Tarifstruktur für ambulante Pauschalen** zur Prüfung vor. Die neue Tarifstruktur decke im Gegensatz zu TARMED, die auf Einzelleistungstarifen beruht, «im ambulanten Spitalbereich eine Mehrheit der Leistungen mit Pauschalen» ab. Damit wollten die Tarifpartner dem Entscheid des Parlaments vom Juni 2021 nachkommen, das mit Annahme des Massnahmenpakets 1a zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen den Einsatz von Pauschalen auch im ambulanten Bereich so weit wie möglich vorschreibt. H+ und Santésuisse hatten die Pauschalen der neuen Tarifstruktur im Rahmen ihrer Tariforganisation «solutions tarifaires suisses sa» basierend auf realen Kosten- und Leistungsdaten der Leistungserbringenden entwickelt, noch nicht darin enthalten waren jedoch die Einzelleistungstarife für nicht pauschalisierbare Leistungen. An der Entwicklung mitgewirkt hatte auch der Verband der Chirurgeninnen und Chirurgen, FMCH. Dieser beteiligte sich jedoch nicht an der Einreichung der Tarifstruktur, da diese nicht «für alle Ärztinnen und Ärzte, die ambulant behandeln, sinnvoll, wirtschaftlich und anwendbar» sei, wie der Verband gegenüber den Medien verlauten liess.

Mit ihrem Vorschlag standen H+ und Santésuisse bis zu einem gewissen Grad in Konkurrenz mit dem Projekt TARDOC, das FMH und Curafutura entwickelt hatten, der Bundesrat bisher aber noch nicht genehmigt hatte. Man könne damit «einige der von der Genehmigungsbehörde konstatierten Mängel des TARDOC [...] beheben», betonten die Einreichenden, während FMH vor allem die konzeptionellen Unterschiede zwischen den zwei Modellen hervorhob und die neuen Pauschalen generell als «anschlussfähig an den TARDOC» erachtete. Da TARDOC auf Einzelleistungstarifen statt Pauschalen beruhte, hatte die Ärzteschaft, darunter auch FMCH und FMH bereits zuvor erklärt, dass die neuen ambulanten Pauschalen als Ergänzung zu TARDOC verstanden werden sollen. Nach Einreichung der neuen Struktur zeigte sich FMH mit dieser jedoch nicht einverstanden: Die Struktur sei zu wenig ausgereift, beruhe ausschliesslich auf Spitaldaten und sei überdies nicht kostenneutral, wurde kritisiert.<sup>46</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 03.06.2022  
ANJA HEIDELBERGER

Im Juni 2022 entschied der Bundesrat **einmal mehr**, die neue **Tarifstruktur TARDOC noch nicht zu genehmigen**. Zwar seien gegenüber den Vorgängerversionen Verbesserungen erzielt worden, noch immer würden jedoch insbesondere die Anforderungen an die Kostenneutralität und die Wirtschaftlichkeit nicht eingehalten, kritisierte er. Folglich sollten die beteiligten Tarifpartner Curafutura und FMH die Tarifstruktur bis Ende 2023 erneut überarbeiten – bestenfalls in Zusammenarbeit mit zusätzlichen Tarifpartnern – sowie ein langfristiges Monitoring von TARDOC und ein Konzept zur Behebung der Mängel beilegen. Der Bundesrat präziserte überdies die für eine Genehmigung notwendigen Bedingungen. Die Tarifpartner sprachen in der Folge von einem «unverständliche[n] Entscheid, der die Tarifpartnerschaft nachhaltig schwächt». So erfülle TARDOC die gesetzlichen Genehmigungskriterien und wäre dank Effizienzsteigerungen und der Beseitigung von Fehlanreizen eine Verbesserung gegenüber TARMED. Insbesondere sei die vom Bundesrat im Juni 2021 geforderte Kostenneutralität sichergestellt gewesen, der Bundesrat habe jedoch die entsprechenden Spielregeln in der Zwischenzeit geändert. Zudem kritisierten Curafutura und FMH, dass damit die «Verweigerungshaltung» der nicht an TARDOC

beteiligten Akteurinnen und Akteure belohnt werde.

Santésuisse, das Ende 2022 zusammen mit H+ ambulante Pauschalen für eine alternative Tarifstruktur zur Prüfung eingereicht hatte, zeigte sich über diesen ablehnenden Entscheid des Bundesrates erleichtert und forderte alle Tarifpartner auf, ein gemeinsames Modell auszuarbeiten, etwa im Rahmen eines gemeinsamen nationalen Tarifbüros. Die Medien betonten in der Folge einhellig die Relevanz der Ablösung von TARMED. Die aktuell noch verwendete Tarifstruktur, über die Zahlungen in der Höhe von CHF 12 Mrd. jährlich abgerechnet werden, sei veraltet und bilde die tatsächlichen Kosten nicht mehr genügend ab – diese würden folglich je nach Kostenpunkt über- oder unterschätzt.<sup>47</sup>

### Arbeitslosenversicherung (ALV)

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 16.05.1998  
MARIANNE BENTELI

Unmut bei den Angestelltenverbänden und den Gewerkschaften weckte die Weisung des BWA, **Abgangsentschädigungen als ALV-relevanten Lohn** zu betrachten und den Entlassenen deshalb vorderhand keine Arbeitslosenentschädigung auszurichten. Der Streit entzündete sich am Sozialplan für die rund 1800 Personen, die als Folge der Fusion von Bankgesellschaft und Bankverein ihre Stelle verloren. Gemäss den Arbeitnehmervertretern sollten die – teilweise sehr grosszügigen – Abfindungen unter anderem als Startkapital für die Gründung einer eigenen Firma dienen; das Stempelgeld sollte dagegen den täglichen Lebensbedarf abdecken. Auch die Genfer Ständerätin Brunner (sp) rief den Bundesrat dazu auf, Abgangsentschädigungen nicht wie Lohnfortzahlungen zu behandeln. Erstere würden für die Betroffenen weitergehende Nachteile ausgleichen, etwa den Wegfall der betrieblichen Taggeldversicherung oder den Altersbonus. Angesichts der geballten Opposition kam das BWA auf seinen Entscheid zurück; dies wurde auch von Arbeitgeberverbanddirektor Hasler begrüsst, der meinte, dass mit dieser Weisung der Zweck eines Sozialplanes ausgehöhlt worden wäre.<sup>48</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 15.03.1999  
MARIANNE BENTELI

Auf Wunsch des Verbands schweizerischer Arbeitsämter erliess das BWA im Februar eine **bindende Empfehlung über die Dauer der Einstellung des Taggeldbezugs bei leichtem, mittlerem und schwerem Vergehen der Arbeitslosen**; gleichzeitig erhielten die Kantone auch einen einheitlichen Beurteilungsraster. Damit sollen stossende kantonale Unterschiede ausgemerzt werden.<sup>49</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 07.04.1999  
MARIANNE BENTELI

Im Auftrag des BWA führte der Kanton Solothurn ein **Pilotprojekt** ein, welches abklären soll, ob mit einer anderen Strukturierung der RAV deren Output verbessert werden kann. Das Zauberwort dazu heisst **Kundensegmentierung**. Entscheidende Neuerung ist, dass jeder Stellensuchende künftig zuerst in einem zentralen RAV-Chek-in vorsprechen muss, wo mit ihm zusammen eine Standortbestimmung vorgenommen wird. Je nach individueller Situation wird er darauf zur weiteren Betreuung den zentralen Einrichtungen RAV Jobmanagement (leicht Vermittelbare), RAV Qualifizierung (Weiterbildungswillige), RAV Integration (gewisse berufliche Defizite), RAV Soziales (gesundheitliche/soziale Probleme) oder RAV Workout (bei Verdacht auf Missbrauch der Arbeitslosenkasse) zugewiesen. Mit dieser Differenzierung sollen sich die Mitarbeiter auf ein weniger weites Spektrum konzentrieren und in einem Bereich spezialisieren können. Davon erhofft man sich sowohl eine Senkung der Kosten als auch eine Verbesserung der Leistungen.<sup>50</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 10.08.2018  
ANJA HEIDELBERGER

Die EFK führte 2017 eine **Governanceprüfung bei der Arbeitslosenversicherung** durch, nachdem sie von der FinDel damit beauftragt worden war und in den Jahresberichten 2015 und 2016 des Revisionsdienstes der Ausgleichsstelle Mängel im Vollzug des AVIG festgestellt worden waren. Dabei untersuchte die EFK, ob die Governance bei der ALV für eine gesetzeskonforme und wirtschaftliche Durchführung der Arbeitslosenversicherung geeignet ist, ob die Informatikstrategie und die Unternehmensarchitektur eine zielgerichtete und wirtschaftliche Führung der Arbeitslosenversicherung ermöglicht und ob die Leistungsvereinbarungen (LV) mit den Arbeitslosenkassen und den kantonalen Stellen einen rechtmässigen und wirksamen Vollzug gewährleisten. Dazu führte die EFK Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern der wichtigsten Akteure.

In ihrem Bericht ging die EFK ausführlich auf einen mutmasslichen Korruptionsfall im Seco aus dem Jahr 2014 ein. Die FinDel hatte aufgrund dieses Falles verschiedene

Änderungen in der Organisation der Ausgleichsstelle vorgeschlagen. Das WBF habe diese Änderungen aber nur soweit notwendig ausgeführt, so der Bericht. Die EFK sah hier noch «Spielraum für Verbesserungen», insbesondere sollen Mitglieder der Aufsichtskommission zukünftig über Finanz- und IKT-Kompetenzen verfügen müssen. In der Folge erläuterte die EFK die komplizierte Akteursstruktur der ALV mit verschiedenen Aufsichts- und Kontrollinstanzen (u.a. Gesamtbundesrat, Aufsichtskommission für den Ausgleichsfonds (AK ALV), interne Revision des Seco, EFK), Akteuren beim Bund (u.a. Sekretariat der Aufsichtskommission, Direktion für Arbeit, Ausgleichsstelle) und unzähligen dezentralen Organen und Vollzugsstellen (u.a. 25 öffentliche Arbeitslosenkassen, 8 private Arbeitslosenkassen, 26 kantonale Amtsstellen und 115 Regionale Arbeitsvermittlungszentren). Eine wichtige Rolle nehme dabei die AK ALV ein, die den ALV-Fonds überwacht und über Weisungsbefugnis gegenüber der Ausgleichsstelle sowie über Budget- und Rechnungskompetenz verfüge.<sup>51</sup>

- 
- 1) Amtl. Bull. NR, 1990, S. 708; Ackermann (1990). Altersvorsorge in einer nach-industriellen Gesellschaft; Presse vom 30.10.90.; Gesch.ber. 1990, S. 19; Bund, 7.5.90; NZZ, 9.5.90; SHZ, 10.5.90; Suisse, 15.9.90.
- 2) Gesch.ber., 1994, I, S. 40 und II, S. 96 f; Postulate Deiss und Raggenbass sowie Interpellation der SP-Fraktion: Amtl. Bull. NR, 1994, S. 1193 f., 1903 f. und 1915 ff.; Presse vom 31.3.94; SoZ, 1.5.94; NZZ, 5.8.94.4
- 3) Presse vom 24.9. und 19.12.96; Interpellation Saudan (fdp, GE): Amtl. Bull. StR, 1996, S. 727 ff. vorberatende Kommission StR: NZZ, 7.9.96; Presse vom 23.10.96
- 4) CHSS, 1999, S. 209-211.6
- 5) CHSS, 2001, S. 98 f.
- 6) AB NR, 2003, S. 1905; Presse vom 4.2., 25.2., 1.3. und 27.9.03; CHSS, 2003, S. 62-66.
- 7) AZ, NZZ, TG, 27.7.15
- 8) Medienmitteilung BR vom 29.4.20
- 9) NZZ, 14.11. und 16.11.96; Finanz und Wirtschaft, 20.11.96.20
- 10) CHSS, 2000, S. 45.
- 11) CHSS, 2002, S. 104.
- 12) "Abrahamsen, Yngve (2003). Volkswirtschaftliche Auswirkungen verschiedener Demographieszenarien und Varianten zur langfristigen Finanzierung der Alterssicherung in der Schweiz (IDA ForAlt)", Bern (BSV); Bonoli, Giuliano (2003). L'évolution des prestations vieillesse dans le long terme: une simulation prospective de la couverture retraite à l'horizon 2040: rapport dans le cadres du Programme de recherche interdépartemental sur l'avenir à long terme de la prévoyance vieillesse", Berne (OFAS); "Synthesebericht zum Forschungsprogramm zur längerfristigen Zukunft der Alterssicherung: Schlussbericht der Interdepartementalen Arbeitsgruppe IDA ForAlt", Bern (BSV), 2003; Presse vom 27.5.03; NZZ, 15.7.03; CHSS, 2003, S. 115.
- 13) "Vorschläge der eidg. Kommission für Frauenfragen für eine Gleichstellung der Frauen in der IV", in Frauenfragen, 1990, Nr. 2, S. 11 ff.
- 14) BGer 9C\_806/2016 vom 14.07.2017; Medienmitteilung BSV vom 02.08.2017; NZZ, TA, 3.8.17; BaZ, NZZ, 4.8.17
- 15) Gesch.ber., 1994, II, S. 61.
- 16) NZZ, 12.1.90
- 17) CHSS, 1997, S. 240.
- 18) CHSS, 2000, S. 142 f.
- 19) Presse vom 23.8. und 24.10.02; Presse vom 12.8. und 21.8.02; Presse vom 11.12.02
- 20) Presse vom 30.1. und 12.7.03; TA, 8.2.03
- 21) Presse vom 23.5., 30.5. und 11.9.03; NZZ, 6.5.03; SHZ, 27.8.03; BaZ, 5.9.03
- 22) Presse vom 11.2. und 17.11.05; Streit und Maran (2005): Berufliche Vorsorge: Handlungsbedarf für eine weitere Senkung des Umwandlungssatzes im Obligatorium. In: CHSS. Müller (2005): Die Entwicklung des Finanzkapitals in der beruflichen Vorsorge. In: CHSS.
- 23) Senkung Mindestzinssatz; NZZ, 1.9.15; LZ, NZZ, TA, 29.10.15
- 24) Medienmitteilung BSV vom 19.10.21
- 25) BZ, 27.6.89. Bund, 23.2.89.; Presse vom 21.12.89. Bund, 4.1.90.; TA, 20.10.89; Bund, 11.11.89
- 26) AS, 1991, S. 2546; Presse vom 15.6.91; NZZ, 14.11.91.
- 27) Presse vom 18.9.98; NZZ, 22.9.98; Vorwurf, die Visana habe Reserven aus der Grund- in die Zusatzversicherungen transferiert; BZ, 19.10.98; BSV: Presse vom 3.12.98; Presse vom 28.8., 9.9. und 18.9.98.
- 28) CHSS, 2000, S. 82 ff.; Presse vom 24.2. und 14.9.00.
- 29) Presse vom 11.11.00; Presse vom 16.9.00; Presse vom 11.7. und 16.9.00; Presse vom 11.7. und 18.7.00; AZ, 4.10.00
- 30) NZZ, 6.9. und 4.11.03.
- 31) Presse vom 27.4.04; Bund und TA, 14.10.04.
- 32) Dokumentation der SwissDRG AG zu TARPSY; Internetseite BAG zu SwissDRG [Stand 3.1.21]; Internetseite SwissDRG AG zu ST Reha [Stand 3.1.21]; Internetseite SwissDRG AG zu SwissDRG [Stand 3.1.21]; Internetseite SwissDRG AG zu TARPSY [Stand 3.1.21]
- 33) SGT, 18.4.13; SoZ, 18.8.13; SO, 29.9.13; AZ, 8.11.13.
- 34) KVAG vom 26.9.14
- 35) Bericht der Expertengruppe; Faktenblatt Expertengruppe; Medienmitteilung BAG vom 25.10.17; Medienmitteilung des Bundesrates vom 25.10.16
- 36) Erste Massnahmen zur Kostendämpfung vom 29.3.18; Faktenblatt Referenzpreissystem vom 25.10.18; Kostendämpfungsmassnahmen BAG vom 14.9.18; Medienmitteilung BAG vom 14.9.18; Medienmitteilung BR vom 14.9.18; Medienmitteilung BR vom 25.10.17; Medienmitteilung BR vom 29.3.18; Übersicht Kostendämpfungsmassnahmen vom 14.9.18
- 37) Ergebnisbericht zur Vernehmlassung
- 38) Medienmitteilung ats-tms vom 12.7.19
- 39) BBI 2019, S. 6071 ff.
- 40) Medienmitteilung BAG vom 26.8.20; Medienmitteilung ats-tms vom 25.6.20
- 41) Medienmitteilung BR vom 13.1.21
- 42) Medienmitteilung BAG vom 30.6.21; Medienmitteilung ats-tms vom 1.7.21; Medienmitteilung ats-tms vom 20.12.21
- 43) Medienmitteilung BAG vom 1.9.21
- 44) Dokumentation zu den OKP-Prämien 2022; Dokumentation zu den kantonalen monatlichen mittleren Prämien 2022; Medienmitteilung BAG vom 28.9.21; 24H, Blick, CdT, LT, Lib, NZZ, SGT, TA, 29.9.21; SGT, 1.10.21
- 45) Medienmitteilung BR vom 3.12.21 (Neuropsychologie); Medienmitteilung BR vom 3.12.21 (ST Reha)
- 46) Medienmitteilung FMH vom 04.01.22; Medienmitteilung Santésuisse vom 23.12.21; Medienmitteilung Santésuisse vom 9.9.21; Revision des ambulanten Arzttarifs vom 25.10.22
- 47) Medienmitteilung BR vom 3.6.22; Medienmitteilung Curafutura vom 3.6.22; Medienmitteilung Santésuisse vom 3.6.22; Blick, CdT, LT, NZZ, 4.6.22; Republik, 9.6.22
- 48) 24 Heures, 6.5.98.; Bund, 16.5.98.; Presse vom 22.4.98.

49) LT, 5.2.99; Presse vom 15.3.99

50) NLZ, 7.4.99

51) Bericht Evaluation des Steuerungssystems der ALV; Bericht Governanceprüfung bei der ALV; Zusammenfassung