

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	20.04.2024
Thema	Keine Einschränkung
Schlagworte	Keine Einschränkung
Akteure	Robbiani, Meinrado (cvp/pdc, TI) NR/CN, Fehr, Jacqueline (sp/ps, ZH) NR/CN
Prozesstypen	Bundsratsgeschäft
Datum	01.01.1965 - 01.01.2022

Impressum

Herausgeber

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

Beiträge von

Benteli, Marianne
Bernath, Magdalena
Caroni, Flavia
Hirter, Hans
Mosimann, Andrea
Pasquier, Emilia
Schnyder, Sébastien
Schubiger, Maximilian

Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Bernath, Magdalena; Caroni, Flavia; Hirter, Hans; Mosimann, Andrea; Pasquier, Emilia; Schnyder, Sébastien; Schubiger, Maximilian 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Bundesratsgeschäft, 1999 – 2014*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 20.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Grundlagen der Staatsordnung	1
Politische Grundfragen	1
Landes- und Weltausstellungen	1
Aussenpolitik	1
Zwischenstaatliche Beziehungen	1
Öffentliche Finanzen	2
Direkte Steuern	2
Sozialpolitik	4
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	4
Ärzte und Pflegepersonal	4
Sozialversicherungen	6
Invalidenversicherung (IV)	6
Krankenversicherung	7
Soziale Gruppen	13
Familienpolitik	13

Abkürzungsverzeichnis

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
NGO	Nichtregierungsorganisation
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
BAG	Bundesamt für Gesundheit
FINMA	Eidgenössische Finanzmarktaufsicht
IV	Invalidenversicherung
KMU	Kleine und mittlere Unternehmen
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
WAK-NR	Kommission für Wirtschaft und Abgaben des Nationalrats

AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
ONG	Organisation non gouvernementale
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
OFSP	Office fédéral de la santé publique
FINMA	Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers
AI	Assurance-invalidité
PME	petites et moyennes entreprises
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
CER-CN	Commission de l'économie et des redevances du Conseil national

Allgemeine Chronik

Grundlagen der Staatsordnung

Politische Grundfragen

Landes- und Weltausstellungen

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 06.12.1999
HANS HIRTER

Im **Nationalrat**, welcher die Vorlage als Erstrat in der Wintersession behandelte, informierte zuerst die Sprecherin der Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur, Jacqueline Fehr (sp, ZH), über den Stand der Planung: Am 20. Oktober hatte das neue „Comité directeur“ unter dem Vorsitz von Nationalrat Steinegger (fdp, UR) seine Arbeit aufgenommen. Es hatte der Expo-Direktion den Auftrag erteilt, das Budget für eine Expo im Jahre 2002 in der Dreiseenregion in einem Umfang von 1 Mia Fr. auszuarbeiten. Die Ausstellungsleitung machte sich in der Folge daran, im Rahmen dieser Vorgabe zwei Konzepte abzuklären: einerseits wie vorgesehen die vier „Arteplages“ in Biel, Murten (FR), Neuenburg und Yverdon (VD) und andererseits Varianten für eine mehr zentralisierte Ausstellung. Im Ratsplenum lagen drei Rückweisungs- und ein Nichteintretensantrag vor. Die Grüne Teuscher (BE) begründete ihren Nichteintretensantrag damit, dass es angesichts der staatlichen Sparpolitik nicht angehe, weitere 250 Mio Fr. für eine Expo auszugeben, die im Gegensatz zum ursprünglichen Konzept nur noch eine überdimensionierte Leistungsschau der schweizerischen Wirtschaft sein werde. Ein von der SVP-Fraktion unterstützter Rückweisungsantrag verlangte nach einer Vorlage, welche die beiden Alternativen Abbruch oder Verschiebung auf das Jahr 2005 enthält. Zwei weitere Rückweisungsanträge verlangten eine Halbierung der Kosten (Hess, sd, BE) resp. eine Dezentralisierung auf alle vier Sprachregionen der Schweiz (Maspoli, lega, TI). Die Fraktionen der drei übrigen Bundesratsparteien und der LP äusserten ebenfalls heftige Kritik am alten Expo-Management; da jedoch die neuen Verantwortlichen zu Hoffnung auf ein Gelingen Anlass geben würden, unterstützten sie den Nachtragskredit. Die **Rückweisungs- und Nichteintretensanträge vermochten nicht mehr als maximal 36 Stimmen** auf sich zu vereinigen und unterlagen damit deutlich. Auf Antrag der Kommission wurde vom Nationalrat noch eine Bestimmung aufgenommen, welche die Expo-Leitung verpflichtet, der Eidgenössischen Finanzkontrolle und der Finanzdelegation der eidgenössischen Räte vierteljährlich Bericht über die Gesamtentwicklung und die Finanzlage zu erstatten, wobei diese beiden Gremien uneingeschränkt Einsicht in die erforderlichen Dokumente erhalten. In der Gesamtabstimmung nahm der Nationalrat die Vorlage gegen den **Widerstand von Mehrheiten der SVP und der GP** mit 133:39 Stimmen an. Der **Ständerat** hiess den Nachtragskredit bei drei Gegenstimmen gut. Kritisch äusserte sich vor allem Brändli (svp, GR), der betonte, dass der Bund unter Umständen zusätzlich auch noch das im Hayek-Bericht erwähnte Restrisiko von mindestens 170 Mio Fr. werde zu tragen haben.¹

Aussenpolitik

Zwischenstaatliche Beziehungen

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 10.12.2013
EMILIA PASQUIER

Lors de son voyage en Chine, le conseiller fédéral Johann Schneider-Ammann a signé un **accord de libre-échange** avec la Chine. La signature de cet accord a fait couler beaucoup d'encre dans la presse helvétique. Dès la publication du contenu de l'accord en juillet, les ONG ont critiqué l'absence de référence aux droits humains. D'un point de vue économique, l'accord permettra surtout une diminution des droits de douane et une meilleure protection de la propriété intellectuelle. Malgré sa large acceptation au Conseil national (120 voix contre 46 et 16 abstentions), la gauche, par la voie d'une minorité Sommaruga (ps, GE), s'est opposée à la ratification sans la garantie d'une clause sur le respect des droits de l'homme. Cette demande n'ayant pas trouvé de majorité au parlement, la gauche a ensuite déposé deux nouvelles propositions de minorité. La première déposée par Jacqueline Fehr (ps, ZH) a demandé que soient rajoutés les termes suivants : « Le Conseil fédéral soutient l'acquisition d'informations et la transparence en ce qui concerne les conditions de travail et la protection de l'environnement chez les producteurs et les fournisseurs ». Bien que cette proposition ait aussi reçu le soutien des vert'libéraux, elle n'a pas réussi à créer une majorité. La deuxième proposition émanant de Claudia Friedl (ps, SG) a exigé que « Le Conseil fédéral charge la Division Sécurité humaine, la Direction du travail et l'Office fédéral de l'environnement de surveiller l'exécution des dispositions sur les droits de l'homme et

sur les questions du travail et de l'environnement liées au commerce" n'a pas non plus trouvé de soutien suffisant. En dernier recours, la conseillère nationale Fehr (ps, ZH) a proposé à la chambre de soumettre cet accord au peuple par voie de referendum obligatoire. Les parlementaires bourgeois se sont opposés à cette nouvelle proposition en la qualifiant d'anticonstitutionnelle et en faisant référence au refus populaire de l'initiative de l'ASIN « La parole au peuple ! » votée en 2012. Après le « oui » du Conseil national, le Conseil des Etats devra encore se prononcer. Si ce dernier s'aligne sur la décision du Conseil national, la Suisse deviendrait le premier pays européen à conclure un tel accord avec la grande puissance asiatique. Notons également que l'accord contient une clause de renégociation qui permettra aux deux parties de modifier l'accord à un rythme biennuel. Cet accord de libre-échange a également été mis en lien avec la **visite du Dalaï-Lama** en avril. La presse a supposé que ledit accord était certainement une des raisons qui a poussé le Conseil fédéral à ne pas accueillir en personne le Dalaï-Lama. Au final, le leader tibétain a été reçu par la présidente du Conseil national Maya Graf (verts, BL) dans les locaux du parlement. ²

Öffentliche Finanzen

Direkte Steuern

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 23.03.2001
MAGDALENA BERNATH

Ende Februar **präsentierte** der **Bundesrat** im Rahmen der Botschaft zum Steuerpaket 2001 die **Reformen zur Familienbesteuerung**. Diese bestätigten die Grundsatzentscheide vom Oktober 2000 zugunsten des Teilsplittings ohne Wahlrecht. Die Einsparungen sollten eine Erhöhung des Kinderabzugs bei der direkten Bundessteuer von 5600 auf 9000 Fr. erlauben. Damit könne den Familienlasten – auch bei Konkubinatspaaren – vermehrt Rechnung getragen werden. Des weiteren ist ein berufsbedingter Abzug für die Fremdbetreuung von Kindern unter 16 Jahren von höchstens 4400 Fr. sowie ein Abzug der Prämien für die obligatorische Kranken- und Unfallversicherung geplant. Letzterer würde in Form einer Pauschale für jeden Kanton separat festgelegt, entsprechend der kantonalen Durchschnittsprämie. Die Kantone müssten ebenfalls ein Splitting-Verfahren für Verheiratete und einen Abzug der Fremdbetreuungskosten einführen, doch wären sie frei in der Ausgestaltung. Auch der Pauschalabzug für die obligatorischen Kranken- und Unfallversicherungsprämien wäre obligatorisch.

Auf die einfache Anfrage Fehr (sp, ZH) (Anf. 00.1127) betreffend **alternative Möglichkeiten zur wirtschaftlichen Stärkung von Familien** hielt der Bundesrat fest, dass sich die Reform auf die Ehepaar- und Familienbesteuerung beschränke. Eine Ausweitung dieses Themas auf aussersteuerliche Bereiche würde den für das Steuerpaket 2001 massgeblichen Rahmen sprengen. So lehnte der Bundesrat die Abschaffung der Krankenkassenprämien für Kinder und Jugendliche in Ausbildung ab, desgleichen Sozialabzüge vom Steuerbetrag anstatt vom steuerpflichtigen Einkommen, weil dies die Steuerprogression verschärfen würde. Gegenüber einer bundesrechtlichen Regelung der Familienzulagen sei er hingegen grundsätzlich positiv eingestellt ³

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 25.09.2001
MAGDALENA BERNATH

Im Herbst nahm der **Nationalrat** die Beratungen der Vorlage zur **Familienbesteuerung** in Angriff. Um alle Familien gleichzustellen, beantragte Meier-Schatz (cyp, SG) namens der Kommission, das **Teilsplitting auch auf Konkubinatspaare mit Kindern** auszudehnen, ausserdem, die Kinderabzüge auf 11'000 Fr. zu erhöhen und einen Kinderbetreuungsabzug von 7000 Fr. sowie einen zusätzlichen Ausbildungsabzug von 3000 Fr. einzuführen. Rückweisungsanträge von linker und grüner Seite, die eine Individualbesteuerung (Fehr, sp ZH), ein Familiensplitting (Fässler, sp SG) oder eine gezielte Unterstützung von Familien in Form einer Rente (Genner, gp ZH) forderten, blieben chancenlos. Auch ein Antrag Fässler (sp, SG), Abzüge statt vom steuerbaren Einkommen vom steuerbaren Betrag zu gewähren, um kleinere und mittlere Einkommen zu entlasten, wurde abgelehnt. Mit 84:81 Stimmen beschloss der Rat jedoch auf Antrag Rechsteiner (sp, SG) beim Gesetz über die Harmonisierung der direkten Steuern der Kantone und Gemeinden eine **Steuerbefreiung des Existenzminimums bei den Kantons- und Gemeindesteuern**. ⁴

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 26.09.2001
MAGDALENA BERNATH

Auf Antrag seiner WAK beschloss der **Nationalrat** in der Herbstsession, **auch Entlastungen für Unternehmen ins Steuerpaket aufzunehmen**. Vergeblich hatte der Bundesrat um etwas Geduld gebeten, bis er seine Reformvorschläge ausgearbeitet habe. Die grosse Kammer senkte den Steuersatz von 8,5% auf 8% des Reingewinnes – economiesuisse hatte eine Verringerung auf 7,5% gefordert. Einen Antrag Fehr (sp, ZH), der die KMU mittels Abzug der Ausbildungskosten für Lehrtöchter und Lehrlinge entlasten wollte, lehnte der Rat ab. Hingegen überwies er im Einverständnis mit dem Bundesrat eine Motion seiner WAK (Mo. 01.3214), welche die Beseitigung steuerlicher Ungerechtigkeiten für die KMU verlangte, und stimmte der ständerätlichen Motion Schweiger (Mo. 00.3552) (fdp, ZG) mit 71:52 Stimmen zu, welche ebenfalls Steuerleichterungen für die KMU verlangte. In seiner Antwort auf eine Interpellation der SVP-Fraktion (Ip. 013040) betonte der Bundesrat, Massnahmen zugunsten der Unternehmungen müssten mit einer nachhaltigen Finanzpolitik vereinbar sein. Im Anschluss an die Swissair-Krise erklärte sich die Wirtschaft bereit, für ein paar Jahre auf die vom Nationalrat beschlossene Steuersatzsenkung zu verzichten.⁵

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 02.12.2005
MAGDALENA BERNATH

Im Herbst gab der Bundesrat seine Vorschläge betreffend **Sofortmassnahmen im Bereich der Ehepaarbesteuerung in die Vernehmlassung**. Um die bestehende Ungleichbehandlung von Zweiverdiener-Ehepaaren gegenüber gleich situierten Zweiverdiener-Konkubinatspaaren abzubauen, änderte die Regierung den Zweiverdienerabzug. Konkret schlug sie vor, 50% des niedrigeren Ehepaarverdienstes bis zu einem Maximum von 55'000 Fr. zum Abzug zuzulassen. Die zu erwartenden Mindereinnahmen von 750 Mio Fr. sollten sowohl einnahmen- als auch ausgabenseitig finanziert werden. In seinen Antworten auf zwei Anfragen Fehr (sp, ZH) (Anfrage 05.1133 und 05.1134) bezüglich des **Fahrplans** zur Individualbesteuerung erklärte der Bundesrat, mit der Annahme widersprüchlicher Motionen habe das Parlament keinen wegweisenden Entscheid vorgelegt. Die Regierung werde daher den Grundsatzentscheid fällen und sich für eines der Steuersysteme entscheiden müssen, wolle jedoch vorerst die Auswertung der Vernehmlassung zu den Sofortmassnahmen bei der Ehepaarbesteuerung abwarten. Betreffend Steuergutschriften halte sie ungeachtet eines Systementscheides an ihrer ablehnenden Haltung gegenüber Abzügen vom Steuerbetrag fest. Um eine allfällige Einführung erwerbsabhängiger Steuergutschriften zu prüfen, habe sie eine Expertenkommission eingesetzt.⁶

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 06.10.2006
MAGDALENA BERNATH

Im Sommer behandelte der **Ständerat** die Vorlage zu den **Sofortmassnahmen im Bereich der Ehepaarbesteuerung**. Eintreten war unbestritten. In der Detailberatung sprach sich der Rat mit 25:10 Stimmen für den neuen Verheiratetenabzug auch für Paare aus, bei denen nur ein Partner erwerbstätig ist, und verwarf damit einen Minderheitsantrag Sommaruga (sp, BE), welcher diesen streichen wollte. Die Vorlage passiert die Gesamtabstimmung mit 35:0 Stimmen.

Im **Nationalrat** hatten ein Nichteintretens- und zwei Rückweisungsanträge keine Chance: Eine Minderheit Genner (gp, ZH) fand es unverständlich, vor dem anstehenden Systementscheid Splitting/Individualbesteuerung kostspielige Sofortmassnahmen zu beschliessen. Eine Minderheit Jacqueline Fehr (sp, ZH) forderte statt des neuen Verheiratetenabzugs eine Tarifierpassung, um keine Ungerechtigkeit bei den Rentnerpaaren zu schaffen, während Wäfler (edu, ZH) das Steuersystem auf den Haushalt als wirtschaftliche Einheit abstützen wollte. Gemäss Bundesrat Merz schaffe eine Tarifierpassung statt des Verheiratetenabzugs neue Probleme. In der Detailberatung unterlag ein Minderheitsantrag von Jacqueline Fehr (sp, ZH), der statt des Verheiratetenabzugs auch für pensionierte Ehepaare, die über zwei Renteneinkommen verfügen, den höheren Zweiverdienerabzug vorsah. Bundesrat Merz lehnte den Zweiverdienerabzug für Rentner vor allem aus finanziellen Gründen ab. Die Kommissionssprecher Zuppiger (svp, ZH) und Favre (fdp, VD) räumten eine Benachteiligung der verheirateten Rentner ein, doch schien ihnen diese im Hinblick auf das neue Steuersystem, das in absehbarer Zeit realisiert werden soll, vertretbar. Die Vorlage, die Mindereinnahmen von 650 Mio Fr. (davon 540 Mio für den Bund) zur Folge hat, wurde in der Gesamtabstimmung gegen Stimmen aus dem links-grünen Lager angenommen. Das Geschäft passierte die Schlussabstimmung im Ständerat mit Einstimmigkeit und im Nationalrat mit 166:0 Stimmen bei 19 Enthaltungen.⁷

Sozialpolitik

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Ärzte und Pflegepersonal

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 21.06.2013
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die 2012 akzentuierte Zunahme von Ärzten, welche den Antrag stellten, ihre Leistungen über das Krankenversicherungsgesetz (KVG) abrechnen zu lassen, blieb im Berichtsjahr auf der Agenda der Räte. Nachdem im Vorjahr je ein Postulat Rossini (sp, VS) und Cassis (fdp, TI) in ebendieser Angelegenheit überwiesen worden war, sah sich der Bundesrat genötigt zu handeln und legte eine Botschaft zur Änderung des KVG vor. Darin beantragte die Regierung die vorübergehende **Wiedereinführung der bedarfsabhängigen Zulassung**. Vordringlich galt es eine per Ende 2011 ausgelaufene Bestimmung zu erneuern, womit die Zulassungsbegrenzung vorübergehend wieder eingeführt werden soll. Die 2001 in Kraft getretene Zulassungsbegrenzung für Leistungserbringer war 2011 nicht mehr erneuert worden. Zwar war eine Verlängerung im Rahmen der Änderung des KVG im Zusammenhang mit den integrierten Versorgungsnetzen („Managed Care“) angedacht worden, mit der Ablehnung durch die Stimmberechtigten im Juni 2012 liess sie sich aber nicht umsetzen. Diese Lücke führte dazu, dass die Kantone über kein Instrument mehr verfügten, um das Angebot im ambulanten Bereich zu steuern. Die vom Bundesrat beantragte Zulassungsbeschränkung soll auf drei Jahre terminiert werden. Damit soll es zum einen ermöglicht werden, die Auswirkungen der Aufhebung der Zulassungsbeschränkung zwischen dem 1. Januar 2012 und dem Inkrafttreten der vorliegenden Änderung zu untersuchen. Zum anderen können in der Zwischenzeit Bestimmungen vorbereitet werden, welche die Kosten längerfristig eindämmen. Der Bundesrat wollte angesichts des Masterplans „Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung“ sowie der Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin“ nicht auf die zuletzt angewandte Fassung der Zulassungsbeschränkung zurückkommen, sondern schlug eine leicht abgeänderte Version vor: Einerseits sollen Leistungserbringer im Bereich der Grundversorgung nicht mehr von der Zulassungssteuerung ausgeschlossen sein, andererseits sollen entsprechende Übergangsbestimmungen jedoch sicherstellen, dass die Zulassung von Personen, die bereits vor dem Inkrafttreten der Gesetzesänderung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung tätig waren, nicht eingeschränkt werden kann. Mit einer raschen Umsetzung dieser Gesetzesänderung sollen die in Bedrängung geratenen Kantone die erforderlichen rechtlichen Instrumente erhalten, um die Zulassungen zu steuern. Der Bundesrat versprach sich davon eine bessere Steuerung der Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, was sich auch auf die Finanzen von Bund und Kantonen positiv auswirken könne. Im Parlament war die als dringlich zu behandelnde Vorlage enorm umstritten.

Im Nationalrat, welcher sich im März zuerst damit befasste, beantragte eine Minderheit bürgerlicher Kommissionsmitglieder um Nationalrat de Courten (svp, BL) Nichteintreten. Eine weitere, ähnlich zusammengesetzte Minderheit Cassis (fdp, TI) wollte das Geschäft an den Bundesrat zurückweisen mit dem Auftrag, innert zwei Jahren Alternativvorschläge zur Steuerung der ambulanten Medizin zu erarbeiten. Die SVP erachtete die Massnahme als rechtsstaatlich bedenklich und erkannte darin eine ungebührliche Verschleierungspolitik. Von Seiten der FDP wurde gefordert, endlich eine kluge Strategie zu entwickeln. Die bis anhin gefahrene Politik mit mehreren Verlängerungen des 2001 eingeführten Moratoriums wurde indes von allen Seiten angeprangert. Die Ratslinke, welche die Vorlage unterstützte, bediente sich vor allem föderalistischer Argumente. Den Kantonen müsse dieses Instrument zur Verfügung gestellt werden damit jene Kantone, die das Problem zu vieler Gesuche um Praxisbewilligung kennen, handeln können. Kantone, die nicht mit der Problematik konfrontiert seien, wären auch nicht zum Handeln verpflichtet, so Nationalrätin Fehr (sp, ZH). Dass sich nicht alle Kantone in der gleichen Ausgangslage befanden, liess sich in den verschiedenen Voten gut erkennen. Eintreten wurde schliesslich mit 106 zu 74 Stimmen deutlich beschlossen. Der Minderheitsantrag um Rückweisung scheiterte mit 89 zu 94 Stimmen jedoch nur knapp. Die Detailberatung war in der Folge weniger umstritten. Zwei Kommissionsanträge wurden beschlossen. Einerseits sollte der Zulassungsstopp nur auf Ärztinnen und Ärzte angewandt werden, und nicht auf Apotheker. Andererseits beschränkten die Räte eine vom Bundesrat noch offen formulierte Frist auf Verfall der Zulassung bei Nicht-Einlösung auf sechs Monate. Die damit geschaffene Abweichung vom Bundesratsentwurf wird die Ständekammer beurteilen müssen. Ein Antrag Ingold (evp, ZH) wurde sehr deutlich angenommen: Dieser wollte den Bedürfnisnachweis für Personen, welche mindestens fünf Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben, aufheben.

Dagegen soll ein Bedürfnisnachweis für praktische Ärztinnen und Ärzte, die über keinen anderen Weiterbildungstitel verfügen, eingeführt werden. Damit sollte eine entscheidende Schwäche der neuen Zulassungsregulierung ausgemerzt werden, nämlich diejenige, dass schlechter qualifizierte Ärztinnen und Ärzte direkt aus dem Ausland eine Praxistätigkeit aufnehmen könnten. In der Gesamtabstimmung wurde die Vorlage mit 103 zu 76 Stimmen überwiesen, wobei sich nach wie vor FDP- und SVP-Vertreter dagegen stellten.

Der Ständerat behandelte das Geschäft nur eine Woche später. Zwar sprach sich die Mehrheit der SGK für Eintreten aus, jedoch mit dem Antrag, das Geschäft sogleich an den Bundesrat zurückzuweisen. Die Regierung solle eine definitive Lösung präsentieren, welche unter anderem auch eine Lockerung des Vertragszwangs vorsehen würde. Eine Minderheit Eder (fdp, ZG) war für Nichteintreten. Stattdessen sei eine langfristige, zukunftsorientierte und nachhaltige Lösung, welche allen Beteiligten Sicherheit bringt, gefragt. Eine zweite Minderheit Schwaller (cvp, FR) sprach sich für Eintreten ohne Rückweisung aus. Der Rückweisungsantrag wurde in der Kommission schliesslich mit einer knappen Mehrheit gefasst. Ein erster wichtiger Grund liege darin, dass seit zwölf Jahren eingesetztes dringliches Bundesrecht nicht mehr tatsächlich als solches gelten könne, so das Empfinden der SGK. Die Kommission verlangte darum eine rasche Antwort des Bundesrates auf die seit Jahren bestehenden Probleme und wollte mit der Rückweisung den entsprechenden Druck aufrechterhalten. Diese Begründung stützte sich auch auf ein Versprechen von Bundesrat Berset, der in der Kommission festgehalten hatte, dass eine definitive Vorlage per Ende 2013 geplant sei. Die Eintretensdebatte war langwierig und stellte auch den vom Nationalrat gefassten Beschluss infrage, da er möglicherweise gegen die Personenfreizügigkeit verstosse durch die Diskriminierung ausländischer Ärzte. Das Ratsplenum war mit 27 zu 17 Stimmen für Eintreten, wurde sich jedoch nicht einig über den Antrag Schwaller. Ratspräsident Lombardi (cvp, TI) entschied beim Stichentscheid im Sinne der Minderheit. Damit war Eintreten beschlossen, die Rückweisung wurde abgelehnt und die Kommission musste die Detailberatung nachholen. Bis zur Ständeratsdebatte in der Sommersession hatte die SGK mehrere Expertisen eingeholt: Sie informierte sich über die Anpassungen des Nationalrates und deren Vereinbarkeit mit der Personenfreizügigkeit, über die Übereinstimmung des Bundesratsentwurfs mit der Verfassung und über die Auswirkungen des früheren Systems der Zulassungsbeschränkung. In der Kommission halte sich der „Enthusiasmus gegenüber der wiederaufgenommenen vorübergehenden Zulassungsbeschränkung im Rahmen“, so Sprecherin Egerszegi (fdp, AG). Die Frage, was nach erneuter Aufhebung der Beschränkung in drei Jahren folgen wird, erschien auch den Ständeräten prioritär. Es wurde jedoch auch betont, dass es bei dieser Vorlage darum gehe, dass die Kantone die Leistungserbringer bestimmen und deren Zulassung an Bedingungen knüpfen können. Spreche sich die Regierung eines Kantons dagegen aus, die Zulassung ihrer Leistungserbringer an bestimmte Bedingungen zu knüpfen, so ändere sich auch nichts. Aufgrund zweier Bittschreiben der Grenzkantone Genf und Tessin, die dringlichen Massnahmen zu unterstützen und in Hinblick auf die Funktion der Ständekammer, beantragte die SGK die Annahme des Geschäfts. Gegenüber dem Nationalrat wurden während der Detailberatung zwei Differenzen geschaffen: Die Abhängigkeit eines Bedürfnisnachweises soll nur von den Weiterbildungstiteln abhängen und nicht zusätzlich von einer Mindestanstellung an einer schweizerischen Institution. In dieser Hinsicht wollte die Kommission dem Bundesrat folgen. Eine Minderheit Rechsteiner (sp, SG) schlug erfolglos als Kompromiss eine kürzere Mindestanstellung von drei Jahren vor (gegenüber den im Nationalrat gemäss Bundesratsentwurf beschlossenen fünf Jahren). Zur Kriterienfestlegung für den Bedürfnisnachweis nahm der Nationalrat die Fassung des Bundesrates an: Die Regierung selbst solle die Kriterien beschliessen. Im Gegensatz zur Exekutive wollte die SGK des Ständerates jedoch das Mitspracherecht der Kantone im Gesetz niederschreiben. Diese Änderung wurde gegen eine Minderheit Stöckli (sp, BE), welche den Bundesratsentwurf unterstützen wollte, angenommen. Eine redaktionelle Anpassung über Inkrafttreten des Gesetzes wurde zwangsläufig verabschiedet, da der ursprünglich festgelegte Zeithorizont trotz Dringlichkeit nicht eingehalten werden konnte.

In der Differenzbereinigung standen sich die oben genannten Divergenzen gegenüber. Bei der Festlegung der Erforderlichkeit eines Bedürfnisnachweises übernahm die SGK des Nationalrates den Vorschlag Rechsteiner (sp, SG), welcher im Ständerat knapp durchgefallen war. Sie beantragte damit ihrem Plenum die Forderung nach drei Jahren Anstellung an einer schweizerischen Weiterbildungsstätte und ging selbst einen Kompromiss gegenüber dem zuvor gefassten Nationalratsbeschluss von fünf Jahren ein. Mit 102 zu 77 Stimmen wurde dies im Rat angenommen. In der Frage, wer die

Kompetenz der Kriterienfassung erhalten soll, schuf der Nationalrat wieder eine Differenz zum Ständerat. Die Kantone seien laut Fassung des Nationalrats anzuhören, jedoch nicht einzubeziehen. Dieser redaktionellen Änderung fügte sich der Ständerat. Auch mit der Bedingung, drei Jahre in der Schweiz gearbeitet haben zu müssen, zeigte sich die ständerätliche SKG schliesslich einverstanden. Angesichts der hohen Zustimmung, mit welcher der Nationalrat an dieser zeitlichen Bedingung festgehalten hatte, schien es ihr angezeigt, einzulenken – wengleich Sprecherin Egerszegi (fdp, AG) nicht umhin kam, den dadurch entstehenden Konflikt mit der Personenfreizügigkeit zu erwähnen. Den jeweiligen Mehrheitsanträgen folgte das Ratsplenum, womit das Geschäft zum Abschluss gebracht werden konnte. Am Ende der Beratungen bekräftigte Nationalrat Stahl (svp, ZH) Namens der SVP-Fraktion nochmals deren Ablehnung gegen die Vorlage. Sie widerspreche dem freiheitlichen und liberalen Geist des Berufes des Arztes und diese zwölf Jahre, während denen der Ärztestopp gegolten hatte, seien in Sachen Kostenexplosion im Gesundheitswesen wenig erfolgreich gewesen. Dennoch erklärten beide Kammern noch in der Sommersession das Geschäft mit 115 zu 79 und 27 zu 15 Stimmen als dringlich und verabschiedeten es mit 107 zu 77, respektive mit 28 zu 16 Stimmen, wobei die bürgerlichen Fraktionen jeweils unterlagen. Das abgeänderte Gesetz trat per 1. Juli 2013 in Kraft und gilt bis zum 30. Juni 2016.⁸

Sozialversicherungen

Invalidenversicherung (IV)

Der Nationalrat behandelte als Erstrat die neue **IV-Revision** in seiner Frühjahrsession. Angesichts des von allen Rednern und Rednerinnen anerkannten Revisionsbedarfs bei der IV fand der Antrag Huguenin (pda, VD), nicht auf die Vorlage einzutreten oder sie an den Bundesrat zurückzuweisen, kein grosses Echo; mit 167 zu 3 Stimmen wurde Eintreten beschlossen. Während der Rat sich über die Reform im Grundsatz einig war, gingen die Meinungen in Bezug auf die Mittel beträchtlich auseinander. In den meisten Fällen nahm der Nationalrat an der Vorlage des Bundesrates aber nur geringfügige Änderungen vor.

Gleich zu Beginn der Detailberatung wurde auf Antrag der Kommission diskussionslos beschlossen, die Vorlage über die Zusatzfinanzierung abzuspalten und zu einem späteren Zeitpunkt zu behandeln. Bei den Bestimmungen über die Früherfassung einigte sich der Rat auf das Prinzip, die verschiedenen Akteure nicht zur Meldung zu verpflichten. Wie von der Kommissionsmehrheit empfohlen, strich der Rat mit 102 zu 76 Stimmen den Vorschlag des Bundesrates, wonach ein Arzt der IV beim behandelnden Arzt die notwendigen Auskünfte der versicherten Person ohne deren Einwilligung einholen kann.

Immer nach dem Prinzip, dass Eingliederung vor Rente kommen muss, distanzierte sich die grosse Kammer auf Antrag ihrer Kommission vom Entwurf des Bundesrates, wonach die medizinischen Massnahmen im Rahmen der beruflichen Eingliederung aus dem IV-Gesetz auszulagern seien. Mit dem Argument, das Fundament für eine erfolgreiche Integration ins Erwerbsleben werde schon im Kindes- und Jugendalter gelegt, votierte sie mit 106 zu 71 Stimmen, dass die IV weiterhin bis zum 20. Altersjahr des Versicherten dafür aufkommen muss. Bei der FDP-Fraktion war man sich in dieser Frage nicht einig, immerhin die Hälfte unterstützte den Vorschlag des Bundesrates.

Als vorrangiges Ziel für bereits im Arbeitsprozess stehende Personen wurde deren Verbleib im Betrieb postuliert. Intensive Debatten wurden dabei zur Frage der Verpflichtung der Arbeitgeber geführt. Ein Antrag aus der SP, wonach ein Unternehmen alles daran setzen muss, um den Arbeitsplatz neben dem Gesundheitszustand auch dem Alter oder den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person anzupassen, wurde nach regen Diskussionen mit 110 zu 62 Stimmen abgelehnt. Generell gab der Rat bei der Förderung der Eingliederung finanziellen Anreizen den Vorzug gegenüber Zwangsmassnahmen. So führte er auf Antrag der Kommission eine Gewährung von Einarbeitungszuschüssen während 180 Tagen ein, bei welchen die IV zur Lohnergänzung weiterhin ihre Taggelder entrichtet und die Arbeitnehmerbeiträge an die Sozialversicherungen übernimmt; ein Antrag Robbiani (cvp, TI), der mit Unterstützung aus der SP und der GP verlangte, diese Einarbeitungshilfen seien auf ein Jahr auszudehnen, wurde mit 93 zu 71 Stimmen verworfen. Mit dem Argument, Quotenarbeitsplätze könnten kontraproduktive Auswirkungen haben, lehnte der Rat mit 109 zu 63 Stimmen auch einen Antrag aus dem links-grünen Lager ab, die privaten und öffentlichen Arbeitgeber mit mehr als 100 Mitarbeitenden zu verpflichten, in ihren

Betrieben einen bestimmten Anteil behinderter Personen (mindestens 1%) zu beschäftigen; ebenso verwarf er jegliche Quotenverpflichtung (mindestens 4%) für den Bund als Arbeitgeber sowie für Unternehmen mit öffentlichem Auftrag. Eine Mehrheit der Kommission wollte in den Übergangsbestimmungen gleichwohl eine zwingende Bestimmung einführen für den Fall, dass vier Jahre nach Annahme der Revision die Invalidenquote immer noch über 4,5% liegen sollte, doch lehnte der Rat auch diesen Antrag mit 92 zu 78 Stimmen ab.

Lange wurde über die Anspruchsvoraussetzungen für den Bezug einer IV-Rente diskutiert. Der Bundesrat beantragte, dass der Anspruch erst entsteht, wenn sämtliche Eingliederungsmassnahmen und medizinischen Behandlungen sich als erfolglos erwiesen haben. Das links-grüne Lager bezeichnete die Bestimmung als eigentlichen Stolperstein des gesamten Entwurfs und kritisierte, damit würden Versicherte mit schwankenden Krankheitsverläufen wie etwa psychische Erkrankungen oder schubartig auftretenden wie etwa Multiple Sklerose in einem Schwebestadium gehalten und in andere Sozialversicherungsgefässe abgeschoben. Wenn aus medizinischen Gründen keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien, würden die Betroffenen zwischen Stuhl und Bank fallen, da dann keine Taggelder der IV flössen und die meisten Arbeitnehmer nur über zeitlich beschränkte Lohnfortzahlungen und ein Teil auch über keine Taggeldversicherung verfügten. Die Mehrheit machte geltend, die Kommission habe bereits den rechtlich unklaren Begriff der „vermeintlichen“ Verbesserung der zukünftigen Erwerbsfähigkeit ausgemerzt. Es gehe hier aber um einen Paradigmenwechsel, im Vordergrund stehe nicht mehr der Nachweis von Defiziten, damit daraus eine Rente resultiert, sondern von Restmöglichkeiten, damit die Eingliederung möglichst optimal ist. Gegen die geschlossene Opposition von SP und GP sprach sich der Rat mit 110 zu 62 Stimmen für die Version der Kommission aus.

Ebenfalls hatte das links-grüne Lager keine Chance mit seinen Anträgen, den Zugang zu einer IV-Rente wie bisher nach bereits einem Jahr der Beitragszahlung anstatt wie neu vorgeschlagen erst nach drei Jahren zu gewähren und den so genannten Karrierezuschlag beizubehalten. Im Namen dieser Minderheit machte Teuscher (gp, BE) geltend, die Verlängerung der Beitragszeit führe nur zu minimalen Einsparungen (rund CHF 1 Mio. pro Jahr), erhöhe aber den administrativen Aufwand um rund CHF 1,5 Mio. Im Namen einer Minderheit II schlug Schenker (sp, BS) vor, den Karrierezuschlag, der ja nur die Lohnentwicklung vollziehe, die ein nicht behinderter Mensch im Lauf seines Erwerbslebens in den meisten Fällen erreiche, zwar aus Gründen der Einsparung nicht wie bis anhin jährlich, sondern nur stufenweise zu gewähren, wie dies auch die Eidg. AHV/IV-Kommission suggeriert habe. Die Vertreter der bürgerlichen Parteien bekämpften beide Anträge mit dem Argument, heute sei eben nicht mehr finanzierbar, was allenfalls wünschbar wäre; die überschuldete IV müsse dringend Abstriche bei den Leistungen machen. Die Verlängerung der Beitragszeit wurde mit 105 zu 65 Stimmen angenommen, die Aufhebung des Karrierezuschlags mit 110 zu 64.

In der Folge der Diskussionen ging es dann um eher nebensächliche Fragen. Eine von Wehrli (cvp, SZ) angeführte Minderheit beantragte, Rentenauszahlungen an Personen im Ausland an die dortige Kaufkraft anzupassen. Entgegen dem Bundesrat und der Kommissionsmehrheit hiess der Nationalrat diese Bestimmung gut.⁹

Krankenversicherung

Nach langwierigen Vorarbeiten hatte der Ständerat im Vorjahr endlich sein Modell einer künftigen **Spitalfinanzierung** verabschiedet. Im Nationalrat bezeichnete die Kommissionssprecherin diese Vorlage als wichtigsten und wirksamsten Teil der Krankenversicherungsrevision. Gegen den Antrag von Huguenin (pda, VD), die vor negativen Folgen des Wettbewerbs warnte, trat der Rat mit 161 zu 3 Stimmen auf das Geschäft ein. Bei der Einführung von **Fallkostenpauschalen** (DRG-basierte Rechnungslegung) war man sich mit dem Ständerat weitgehend einig. Eine Kommissionsminderheit um Nationalrätin Fehr (sp, ZH) wollte im Gegensatz zum Ständerat die Investitionskosten für die Infrastruktur nicht in die Pauschalen einbeziehen. Die Fraktionen von SP und Grünen befürchteten davon Vorteile für die Privatspitäler. Diese könnten ihre Investitionen nach ganz anderen Kriterien tätigen und auf diese Weise Rosinen picken. Die Ratsmehrheit wollte aber eine Vollkostenrechnung ermöglichen und stimmte dem Einbezug der Investitionen zu. Intensiv wurde darüber diskutiert, wie die Kosten für die Listenspitäler zwischen den Kantonen und den Krankenversicherern aufgeteilt werden sollen. Der Kommissionssprecher führte aus, dass diese **Aufteilung** von Kanton zu Kanton variieren. 2004 lag der Kantonsanteil an den

Kosten im Durchschnitt bei 58%, wobei sich die Quoten zwischen 38,3% (Thurgau) und 73,4% (Genf) bewegten. Die Kommission beantragte erfolgreich, und gegen die SP, welche 60% verlangt hatte, dass der Anteil der Kantone auf **mindestens 55%** fixiert wird. Der Rat lehnte zudem mit 113 zu 58 Stimmen die vom Ständerat vorgesehene Möglichkeit ab, dass Kantone mit tiefem Prämienniveau den Anteil auf 45% senken könnten.

Weiter beschloss der Nationalrat auf Antrag seiner Kommission, dass künftig landesweit die **freie Spitalwahl** (innerhalb der Listenspitäler) gelten soll, auch ohne entsprechende Zusatzversicherung, da dies den Wettbewerbsdruck erhöhe. Die freie Spitalwahl wurde einzig von den Fraktionen der Grünen und der EVP/EDU bekämpft. Diese sahen in dieser für die Kantone teuren Bestimmung keinen entsprechenden Zusatznutzen und verlangten vergeblich, bei der Fassung des Ständerats zu bleiben. Für eine zusätzliche Wahlfreiheit sprach sich der Rat im Bereich der Geburtshäuser aus. Gegen den Widerstand der SVP-Fraktion beschloss er, Spital und Geburtshaus gesetzlich gleichzustellen. Eine Kontroverse entspann sich zur Frage der **Vertragsspitäler**. Entgegen dem Antrag der Kommission, der von linker und grüner Seite unterstützt wurde, hielt der Nationalrat an den vom Ständerat vorgeschlagenen Vertragsspitalern fest. Mit solchen privaten Krankenhäusern, die nicht auf einer kantonalen Spitalliste figurieren und auch keine Kantonsbeiträge erhalten, sollen die Krankenversicherer in Zukunft ebenfalls Verträge abschliessen können. Diese Möglichkeit durchkreuze die Spitalplanung der Kantone und schaffe von der Grundversicherung mitgetragene Überkapazitäten argumentierte die Ratslinke. Schliesslich kam auch der schwelende Konflikt unter den Kantonen über die Standorte der Spitzenmedizin zur Sprache. Der Rat beschloss gemäss Antrag seiner Kommission und entsprechend der Ständeratsfassung, dass die Kantone die gesamtschweizerische Planung gemeinsam vornehmen. Wenn sie dies indessen nicht zeitgerecht tun, soll der Bundesrat festlegen, welche Spitäler für welche Sparten in den Spitallisten aufzuführen sind. In der Gesamtabstimmung unterstützte der Nationalrat die Vorlage mit 113 zu 54 Stimmen. Die SP-Fraktion lehnte die Vorlage wegen dem Passus über die Vertragsspitäler ab.¹⁰

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 03.03.2011
SÉBASTIEN SCHNYDER

Durant l'année sous revue, les chambres ont poursuivi le processus d'élimination des divergences sur le volet relatif aux réseaux de soins intégrés de la **révision partielle de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal)** présentée en 2004 visant à faciliter le développement des modèles de réseaux de soins intégrés (**managed care**). Au Conseil national, les députés se sont ralliés par 117 voix contre 64 à la position du Conseil des Etats en adoptant une formule potestative dans la fixation de l'étendue de la coresponsabilité budgétaire et des exigences de qualité des réseaux. La gauche a milité en faveur d'une formule contraignante pour le gouvernement, en vain. Les députés ont par contre maintenu les autres divergences notamment sur la question de la quote-part différenciée. Ils ont ainsi rejeté par 63 voix contre 60 une minorité Rossini (ps, VS) suggérant d'adhérer à la position du Conseil des Etats, à savoir une participation aux frais de 5% pour les assurés membres d'un réseau de soins et de 15% pour ceux hors réseau. Ils ont ensuite préféré par 95 voix contre 80 une minorité Bortoluzzi (udc, ZH) proposant des quotes-parts différenciées de respectivement 10% et 20% à la proposition de leur commission proposant de les fixer à 7,5% et 15%. Le Conseil national a encore rejeté par 111 voix contre 88 la proposition du Conseil des Etats de fixer un plafond aux quotes-parts de 500 francs pour les assurés membres d'un réseau et de 1'000 francs pour les autres assurés. Sur ces votes, la gauche s'est opposée en vain à l'augmentation des charges financières des malades. Par ailleurs, les députés ont également réaffirmé par 129 voix contre 52 l'obligation pour les caisses d'assurance-maladie de proposer au moins un réseau de soins intégrés. Seuls un tiers du groupe PLR et la grande majorité du groupe UDC s'y sont opposés estimant que l'offre de réseaux est un avantage comparatif suffisamment incitatif pour que ce type de modèle se développe. La gauche et le groupe PDC se sont inquiétés de l'obligation pour certains assurés de payer une quote-part plus élevée en raison de l'absence de réseau dans leur région. En outre, les députés ont maintenu l'augmentation de prime supérieure à la moyenne comme motif de résiliation avant l'échéance d'un contrat et ont rejeté par 115 voix contre 61 une minorité Schenker (ps, BS) proposant de ne pas autoriser des durées de contrat allant jusqu'à trois ans. Ils ont toutefois obligé les assureurs à proposer des contrats d'une année. Finalement, le Conseil national a introduit sans opposition une nouvelle disposition visant à interdire aux caisses-maladie de gérer et de cofinancer des réseaux. Au Conseil des Etats, les sénateurs ont adhéré à la position du Conseil national relativement aux motifs de résiliation d'un contrat d'assurance. Toutefois, certaines divergences ont été maintenues. Les sénateurs ont ainsi adopté par 21 voix contre 19 une proposition de leur commission fixant des quotes-parts de 7,5% pour les

assurés membres d'un réseau et de 15% pour ceux optant pour une prise en charge plus traditionnelle, alors qu'une minorité Gutzwiller (plr, ZH) a suggéré d'adhérer à la proposition du Conseil national. Ils ont également confirmé sans opposition leur volonté de mettre en place des plafonds à la participation des assurés et ont maintenu sans opposition également leur refus de ne pas obliger les assureurs à proposer des réseaux de soins intégrés. Toutefois, ils ont introduit une disposition permettant au gouvernement de prendre les mesures appropriées si dans un délai de cinq ans à partir de l'application de la loi, l'offre de réseaux n'est pas généralisée. Les sénateurs ont finalement suivi par 33 voix contre 10 la proposition de leur commission en s'opposant à l'introduction de la clause interdisant les caisses-maladie de gérer ou cofinancer des réseaux de soins. Leur commission estime que la disposition peut être aisément contournée à travers la création d'une holding et que, formellement, elle ne peut être recevable car introduite au cours de la procédure d'élimination des divergences. De retour au Conseil national, les députés ont adhéré par 110 voix contre 43 à la position du Conseil des Etats en fixant des plafonds maximaux de participation aux frais des patients. Cependant, ils ont décidé de supprimer la possibilité pour le Conseil fédéral d'ajuster ce montant en fonction du renchérissement. Quant au montant des quotes-parts, ils ont maintenu par 98 voix contre 54 leur position précédente malgré une minorité Jacqueline Fehr (ps, ZH). Ils ont également maintenu par 128 voix contre 35 l'obligation pour les assureurs de proposer des réseaux de soins intégrés et par 121 voix contre 22 l'interdiction pour ces derniers de les gérer ou de les cofinancer.

Devant la confirmation de ces divergences, il a été nécessaire de convoquer une conférence de conciliation qui a proposé de fixer une quote-part de 10% pour les membres de réseaux et de 15% pour les autres, de ne pas obliger les assureurs à proposer des réseaux sur l'ensemble de leur territoire d'activités mais d'obliger le gouvernement à intervenir dans les trois ans si ce type d'offre n'est pas généralisé, de donner la possibilité au Conseil fédéral d'adapter le plafond de participation aux coûts en fonction du renchérissement et d'interdire la gestion ou le cofinancement de réseaux de soins par les assureurs tout en prévoyant un délai transitoire de 5 ans. Le Conseil des Etats a adhéré par 28 voix contre 9 à la proposition de la conférence. Au Conseil national, le groupe socialiste s'est opposé à la proposition considérant que le projet initial a été vidé de sa substance. Le groupe a critiqué l'accroissement des charges sur les assurés et l'absence d'obligation pour les assureurs de proposer des réseaux. Le groupe écologiste et le bloc bourgeois se sont montrés majoritairement favorables à la proposition estimant qu'elle demande une participation de tous les acteurs, renforce la médecine de famille et freine l'augmentation des prestations. Les députés ont donc accepté par 111 voix contre 39 la proposition. Au vote final, et après avoir corrigé une lacune relative aux dispositions transitoires en maintenant la législation en vigueur dans les cantons ne disposant pas de réseau, la chambre haute et la chambre basse ont adopté le projet par respectivement 28 voix contre 6 et 133 voix contre 46 et 17 abstentions. Dans cette dernière chambre, la majorité du groupe socialiste, un tiers du groupe écologiste et une partie du groupe UDC se sont opposés au projet. Un groupe de praticiens réunissant des spécialistes libéraux et des médecins favorables à la caisse unique ainsi que l'USS ont annoncé vouloir lancer un référendum.¹¹

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 18.03.2013
FLAVIA CARONI

Die Räte begannen die Beratung des Entwurfs zu einem Bundesgesetz betreffend die **Aufsicht über die soziale Krankenversicherung**, den der Bundesrat im Vorjahr vorgelegt hatte. Das neue Gesetz soll Lücken schliessen, welche bestehen, weil das Krankenversicherungsgesetz (KVG) bei seiner Schaffung 1994 primär auf die Finanzierung der sozialen Krankenversicherung ausgerichtet worden war. Die Aufsicht dagegen ist nach Sicht des Bundesrates bisher ungenügend geregelt. Da eine Integration ins KVG nicht zweckdienlich wäre, soll ein eigenständiges Gesetz geschaffen werden, das in rund 60 Artikeln Verbesserungen im Bereich der finanziellen Sicherheit und Transparenz bietet, die Unternehmensführung der Kassen strenger regelt, die Kompetenzen der Aufsichtsbehörde erweitert und griffige Strafmassnahmen enthält. Konkret beinhaltet der Entwurf Vorschriften zur Unternehmensführung der Kassen mit Unvereinbarkeitsregelungen und Offenlegungspflichten hinsichtlich leitender Organe, welche denen für börsennotierte Unternehmen ähnlich sind. Für die Aufsicht über Versicherungskonzerne, die sowohl in der Grund- als auch in der Zusatzversicherung tätig sind, soll ein Informationsaustausch zwischen dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) und anderen Aufsichtsbehörden, insbesondere der Finanzmarktaufsicht (Finma), ermöglicht werden. Neu sollen die Mindestreserven der Kassen anhand der tatsächlichen Risiken für jede Kasse einzeln berechnet werden. Das Verfahren zur Genehmigung der Prämientarife wird im bundesrätlichen Entwurf präzisiert. Die

Prämien müssen in jedem Fall kostendeckend sein; stellen sie sich im Nachhinein als zu tief heraus, muss die Lücke aus den Reserven gedeckt und die Reserven im folgenden Jahr durch eine Prämienhöhung wieder aufgefüllt werden. Die Aufsichtsbehörde soll umgekehrt auch die Rückerstattung zu hoher Prämien anordnen können. Das neue Gesetz soll die bisher bereits üblichen Anordnungen der Behörden zur Sanierung von Kassen auf eine rechtliche Grundlage stellen und im extremen Fall einen Bewilligungsentzug erlauben, bevor der Konkurs über einen Versicherer eröffnet wird. Schliesslich sollen die möglichen Ordnungsbussen bei Zuwiderhandlung für Versicherer und leitende Personen von CHF 5'000 auf neu maximal CHF 500'000 erhöht und auch Freiheitsstrafen bis zu drei Jahren möglich werden. Erstrat war der Ständerat, der sich des Geschäfts in der Frühjahrsession annahm. Er beschloss dabei auch, die Vorlage mit jener über die Korrektur der zwischen 1996 und 2011 zu viel bezahlten Prämien zu verknüpfen, damit einerseits die Situation der Vergangenheit korrigiert und andererseits Massnahmen für die zukünftige Verhinderung einer Wiederholung dieser Situation getroffen werden können. Trotz diverser Divergenzen, insbesondere des Einwands der Überregulierung seitens der SVP, schien ein gewisser Konsens über die Notwendigkeit eines Ausbaus der Aufsicht zu herrschen. Es wurden keine Nichteintretens- oder Rückweisungsanträge gestellt. Die SGK-S hatte in einem langen Beratungs- und Konsultationsprozess eine Variante zum Entwurf des Bundesrates erarbeitet, welcher der Rat mehrheitlich folgte. So beschloss die kleine Kammer, die Aufsicht über Versicherungsgruppen weniger umfassend zu regeln als dies der Bundesrat vorgesehen hatte: Nach dem Entwurf der SGK sollte das BAG nicht alle Zahlungen zwischen den einzelnen Versicherungszweigen innerhalb der Gruppe überprüfen können. Die Absicht des Bundesrates, zukünftig die Vermittlung von Kunden und die Werbung regeln zu können, ging der Kommissionsmehrheit zu weit, eine Minderheit Bruderer (sp, AG) beantragte jedoch, an der Bestimmung festzuhalten. Der Rat folgte der Minderheit äusserst knapp mit Stichentscheid des Präsidenten Lombardi (cvp, TI). Mit einer deutlichen Mehrheit stimmte die Kammer dagegen für einen Antrag ihrer Kommission, wonach die Grösse des Insolvenzfonds für die Kassen weiterhin durch deren gemeinsame Einrichtung bestimmt werden soll. Der Bundesrat hatte eine Ausrichtung nach den tatsächlich abzudeckenden Risiken vorgesehen, was eine massive Aufstockung des Fonds verlangt hätte. In der Gesamtabstimmung hiess der Rat das neue Aufsichtsgesetz mit 31 zu 4 Stimmen bei 7 Enthaltungen gut. Die Beratung im Nationalrat fand in der Wintersession statt. Hier waren die Divergenzen deutlich ausgeprägter als im Ständerat. So beantragte die von den Mitteparteien unterstützte Kommissionsmehrheit, das Geschäft nach Eintreten mit dem Antrag an den Bundesrat zurückzuweisen, eine Ergänzung und Verbesserung der Aufsicht mit einer Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) vorzunehmen und auf die Schaffung eines neuen Gesetzes zu verzichten. Dabei solle er die betroffenen Kreise einbeziehen. Eine Minderheit Bortoluzzi (svp, ZH) beantragte Nichteintreten, eine Minderheit Fehr Jacqueline (sp, ZH) die Ablehnung des Rückweisungsantrages. Die Mehrheit argumentierte, der Entwurf überschneide sich inhaltlich mit jenem zur Rückerstattung der zu viel bezahlten Prämien, was bei der Anwendung zu Interpretationsschwierigkeiten führen werde. Er schaffe eine Überreglementierung in einem ohnehin sehr stark beschränkten Wettbewerb und führe zu zusätzlicher Bürokratie. Zudem würde die vorgängige Genehmigung und nachträgliche Korrektur der Prämien durch den Staat de facto zu staatlichen Prämien führen, was das System einer Einheitskasse annähere. Die Minderheit Bortoluzzi vertrat die Ansicht, das bisherige System der Krankenversicherung habe gute Dienste erwiesen und die derzeitigen Instrumente für die Aufsicht seien ausreichend, würden sie denn konsequent genutzt werden. Der vorliegende Entwurf diene primär der Besänftigung der Befürworter einer Einheitskasse. Schliesslich trat der Rat mit 132 gegen 46 Stimmen bei 8 Enthaltungen auf das Geschäft ein und wies es anschliessend mit 98 zu 83 Stimmen bei 6 Enthaltungen an den Bundesrat zurück. Für die Rückweisungen stimmten SVP und BDP sowie die Mehrheit der FDP und der CVP. Die Antwort des Ständerates auf die Rückweisungsabsicht stand im Berichtsjahr noch aus.¹²

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 04.03.2014
FLAVIA CARONI

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

kurzen Debatte, die Rückweisung an den Bundesrat abzulehnen und am im Vorjahr beschlossenen Entwurf festzuhalten. Er folgte damit dem Antrag einer grossen Mehrheit seiner Kommission und des Gesundheitsministers, der erneut betonte, für viele wichtige Aufsichtstätigkeiten fehlten heute die gesetzlichen Grundlagen. Bereits in der folgenden Woche schloss sich der Nationalrat dem Beschluss des Ständerates an und verzichtete auf eine Rückweisung an den Bundesrat. Das Geschäft ging damit an die SGK-NR zur Detailberatung. In der Herbstsession gelangte das Gesetz erneut in den Nationalrat. Die Debatte stand im Zeichen der knapp drei Wochen später stattfindenden Abstimmung über eine öffentliche Krankenkasse und gestaltete sich äusserst ausführlich. Während die bürgerliche Mehrheit ihren grundsätzlichen Widerstand gegen das neue Gesetz angesichts der drohenden Einführung einer Einheitskasse aufgab, scheiterten zahlreiche linke Anträge auf Verschärfung der Aufsicht. Die Kommissionsmehrheit ging mit Bundes- und Ständerat einig in der Absicht, die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung im neu zu schaffenden Krankenversicherungsaufsichtsgesetz KVAG zu regeln. Eine Minderheit de Courten (svp, BL) setzte sich dagegen weiter für eine Integration einiger ihrer Ansicht nach wesentlicher Bestimmungen des Entwurfes in das Krankenversicherungsgesetz (KVG) und das Fallenlassen der restlichen Artikel ein. Dazu wollte sie das Geschäft erneut an die Kommission zurückweisen. Die bestehenden Aufsichtsinstrumente seien bei konsequenter Anwendung absolut ausreichend, so die Begründung. Alle Fraktionen bis auf jene der SVP betonten jedoch die Wichtigkeit des neuen Aufsichtsgesetzes und seiner sofortigen Beratung, woraufhin der Rückweisungsantrag mit 144 zu 40 Stimmen abgelehnt wurde und die Detailberatung begann. In der umstrittenen Frage der Kontrolle von Versicherungsgruppen folgte der Nationalrat dem Ständerat gegen den Antrag des Bundesrates und einer Minderheit Fehr Jacqueline (sp, ZH): Das BAG soll demnach innerhalb einer Gruppe, welche verschiedene Versicherungsprodukte wie Zusatzversicherungen, Taggeldversicherungen und Pensionskassen anbietet, nur jene Geschäftsbeziehungen kontrollieren können, die die obligatorische Krankenpflegeversicherung betreffen. Linke und Grünliberale warnten vor neuen Missbrauchsmöglichkeiten, unterlagen jedoch bei allen diese Problematik berührenden Artikeln den bürgerlichen Fraktionen, die ausführten, es sei nicht die Aufgabe des BAG, ausserhalb der Krankenversicherung liegende Versicherungsbereiche zu kontrollieren. Diese Kontrolle liege in der Zuständigkeit der FINMA, mit der es keine Konflikte zu schaffen gelte. Ein linker Minderheitsantrag Carobbio (sp, TI), der die Publikation von Prämien vor deren Genehmigung durch das BAG verbieten wollte, wie es der Bundesrat vorgesehen und der Ständerat beschlossen hatte, scheiterte an der bürgerlichen Mehrheit im Rat. Diese folgte der Kommissionsmehrheit in ihrem Beschluss, die provisorischen Prämien dürften mit Hinweis auf deren noch ausstehende Genehmigung veröffentlicht werden. Ebenso klar scheiterten zwei Minderheitsanträge de Courten (svp, BL): Der erste wollte den Passus streichen, wonach das BAG die Genehmigung von Prämien verweigern kann, falls diese zur Bildung übermässiger Reserven führe. Der zweite wollte im Gesetz festschreiben, dass während der Dauer eines Beschwerdeverfahrens zwischen dem BAG und einer Krankenkasse über die Prämienhöhe automatisch die höhere der beiden vorgeschlagenen Prämien zur Anwendung kommen sollte. Die Anträge wurden nur von der SVP- und der BDP-Fraktion unterstützt. Einen wichtigen Teil des neuen Gesetzes bilden die Bestimmungen über die Rückerstattung zu hoher Prämien. Der Rat folgte seiner Kommission diskussionslos darin, den Prämienausgleich für die Kassen freiwillig zu erklären: Der Versicherer "kann" gemäss diesem Beschluss einen Prämienausgleich vornehmen. Die Rückerstattung erfolgt dabei an alle im fraglichen Jahr bei der Kasse versicherten Personen, auch wenn diese inzwischen den Kanton oder die Kasse gewechselt haben, und er erfolgt im Folgejahr. Der Ständerat hatte sich noch für einen zwingenden Ausgleich ausgesprochen, der im übernächsten Jahr an jene Personen erfolgen sollte, die nach wie vor bei der Kasse versichert sind. Bundesrat und Ständerat hatten die Möglichkeit einer Regulierung der Werbekosten und der Provisionen für Vermittler durch die Regierung vorgesehen. Im Gegensatz dazu wollte der Nationalrat lediglich die aktuell fehlende gesetzliche Grundlage für eine Branchenvereinbarung zur Regelung der Telefonwerbung und der Vermittlerprovisionen schaffen. Ebenfalls gegen die Version von Bundes- und Ständerat sowie einer nur von der SVP-Fraktion gestützten Minderheit de Courten (svp, BL) folgte der Rat seiner Kommissionsmehrheit darin, die Kassen zum gesonderten Ausweisen von Werbe- und Vermittlerkosten in der Jahresrechnung zu zwingen. Eine Abschwächung des Entwurfs zugunsten der Kassen beschloss der Nationalrat bei der Offenlegung der Entschädigungen für die Mitglieder der leitenden Organe: Während Bundes- und Ständerat sowie eine Minderheit Fehr Jacqueline (sp, ZH) eine Offenlegung sämtlicher Entschädigungen des Verwaltungsrats und der höchsten Entschädigung der Geschäftsleitungsmitglieder jeweils unter Namensnennung anstrebten, folgte der Rat seiner Kommissionsmehrheit darin, auf die Namensnennung

zu verzichten. Die linke Minderheit hatte argumentiert, ihre Version folge Richtlinien der Economiesuisse und es gelte, das Vertrauen der Bevölkerung in die Krankenkassen wieder zu stärken. Sie unterlag der bürgerlichen Mehrheit, welche gleiche Regeln wie bei den übrigen obligatorischen Sozialversicherungen schaffen wollte. Ein Minderheitsantrag Pezzatti (fdp, ZG) war erfolgreich, der im Falle besonderer Überprüfungen durch die externe Revisionsstelle die Kosten nur dann der geprüften Kasse anlasten will, falls ein Verdacht auf schwere Mängel besteht. Bei der Kontrolle durch von der Aufsichtsbehörde herangezogene Dritte gewann die Kommissionsmehrheit gegen eine Minderheit Carobbio (sp, TI) mit ähnlichem Resultat: Die Kosten sollen den Kassen nur dann angelastet werden können, wenn tatsächlich Unregelmässigkeiten festgestellt werden. Die Minderheit wollte angesichts der Unsicherheit über zukünftige Entwicklungen keine abschliessende Aufzählung der Fälle, in denen diese Möglichkeit besteht, die Mehrheit dagegen argumentierte mit Klarheit und Rechtssicherheit. Seiner Kommissionsmehrheit gegen eine Minderheit Steiert (sp, FR) folgend, beschloss der Nationalrat auch, im Gesetz die möglichen sichernden Massnahmen, welche die Aufsichtsbehörde gegen die Kassen verfügen kann, abschliessend aufzuzählen. Zudem sollten diese nur bei schwerwiegenden Verletzungen der Bestimmungen des KVAG oder des KVG anwendbar sein und vom BAG formell verfügt werden. In der Gesamtabstimmung sprachen sich alle Fraktionen bis auf jene der SVP geschlossen für das neue Gesetz aus. Durch die SVP-Fraktion zog sich ein Röstigraben: Während die Deutschschweizer Mitglieder sich gegen das neue Gesetz aussprachen, stimmten alle welschen und Tessiner Mitglieder dafür oder enthielten sich ihrer Stimme. Es resultierten 139 Stimmen für und 40 gegen das neue Gesetz (8 Enthaltungen).

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

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

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

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

Soziale Gruppen

Familienpolitik

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 17.11.2005
MAGDALENA BERNATH

Im November gab der Bundesrat bekannt, den Rahmenkredit für die **Anstossfinanzierung für Kinderkrippen** für die Periode 2007-2011 von 200 auf 60 Mio Fr. zu **reduzieren**, da statt der vorgesehenen 100 Mio höchstens 42 Mio Fr. für die Schaffung neuer Krippenplätze beansprucht worden waren; konkret stehen nur 5121 statt der erwarteten 12 000 neuen Krippenplätze zur Verfügung. Die Zürcher Nationalrätin Jacqueline Fehr (sp) sah den Grund dafür in der Zurückhaltung der Gemeinden, die keine neuen Begehrlichkeiten schaffen wollten, und in den strengen Vorgaben. Laut einer Nationalfondsstudie übersteigt der Bedarf an externer Kindertagesbetreuung das heutige Angebot bei weitem: Basierend auf einer Befragung von 750 Familien mit Kindern im Vorschulalter kam die Untersuchung zum Schluss, dass in der Schweiz rund 50 000 Betreuungsplätze für rund 120 000 Kinder fehlten; das derzeitige Angebot an Tagesfamilien und Kinderkrippen deckte die Nachfrage nur zu 40%.¹⁴

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 31.10.2009
ANDREA MOSIMANN

Der Bundesrat will die **ausserfamiliäre Kinderbetreuung** neu regeln. Im Juni schickte er einen entsprechenden Entwurf in die Vernehmlassung. Neben neuen Vorschriften zum Pflegekinderwesen umfasste er auch Regeln zur freiwilligen Tagesbetreuung. Die geplanten Bestimmungen sahen vor, dass nebst Krippen, Horten und Tageseinrichtungen auch Verwandte, Freunde oder Nachbarn der Eltern, welche die Kinder während mindestens 20 Stunden pro Woche beaufsichtigen, eine Bewilligung einholen müssen. Diese Vorschläge stiessen in der Vernehmlassung auf vernichtende Kritik der bürgerlichen Parteien und selbst die SP, deren Vizepräsidentin Jacqueline Fehr (ZH) den Anstoss zur Neuregelung der ausserfamiliären Kinderbetreuung gegeben hatte, zeigte sich zurückhaltend. Auch die Fachstellen, die den Entwurf grundsätzlich begrüsst, erachteten die geplanten Vorschriften teilweise als überrissen. Sie plädierten dafür, bei Verwandten, die sich regelmässig um die Kinder kümmern und bei im Privathaushalt angestellten Kindermädchen auf die Bewilligungspflicht zu verzichten.¹⁵

-
- 1) Amtl. Bull. NR, 1999, S. 2397 ff.; Amtl. Bull. StR, 1999, S. 1142 ff.; Amtl. Bull. NR, 1999, S. 2399.13; BBl, I, 2000, S. 141f.
 - 2) FF, 2013, p. 7325ss.; BO CN, 2013, p. 2067ss.; Communiqué du DEFR du 4.7.13; NZZ, 17.4.14; Lib, 16.7. et 11.12.13.
 - 3) AB NR, 2001, S. 369. ; BBl, 2001, S. 2983 ff., insbesondere S. 2992 ff.; NZZ, 11.9.01
 - 4) AB NR, 2001, S. 1165 ff.
 - 5) AB NR, 2001, S. 1165 ff., insbesondere S. 1193 ff.; Presse vom 25.4.01 und 3.5.01.; AB NR, 2001, S. 1215; S. 2008 und IV, Beilagen, S. 273 ff. sowie 856 ff.; Bz, 16.10.01 und Presse vom 27.10.01. Lib., 11.9.01; Gutekunst, Gerd / Schwager, Robert, Die Steuerbelastung von Unternehmen in ausgewählten Regionen des erweiterten Alpenraumes: Ermittlung und vergleichende Analyse, Mannheim (Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung) 2001.
 - 6) AB NR, 2005, Beilagen IV, S. 177 f. und 179 f.; BBl, 2005, S. 5740; Presse vom 24.9.05;
 - 7) AB NR, 2006, S. 1491 ff., 1539 ff. und 1605; AB SR, 2006, S. 925; BBl, 2006, S. 8339 f. ; AB SR, 2006, S. 452 ff. und 489 f.; Presse vom 14. und 16.6.06.
 - 8) BRG 12.092; BBl, 2012, S. 9439 ff., 9453 ff.; AB NR, 2013, S. 64 ff., 962 ff., 1047, 1213; AB SR, 2013, S. 127 ff., 415 ff., 558 ff., 601, 649; AS, 2013, S. 2065 ff. (Erlasstext)
 - 9) AB NR, 2006, S. 317 ff., 339 ff., 376 ff., 397 ff. und 410 ff.
 - 10) AB NR, 2007, S. 413 ff., 430 ff., 447 ff. und 528 ff.
 - 11) BO CN, 2011, p. 129 ss., 1322 ss., 1620 ss., 1806 s., 1865 s. ; BO CE, 2011, p. 344 ss., 770 ss., 1030 s. et 1034 ; Lib., 15.9.11 ; SGT, 6.10.11.
 - 12) BBl, 2012, S. 1941 ff.; AB SR, 2013, S. 201 ff.; AB NR, 2013, S. 1998 ff., 2031 ff.; NZZ, 18.3. und 19.3.13.
 - 13) AB NR, 2014, S. 1346 ff.; AB NR, 2014, S. 1584 ff.; AB NR, 2014, S. 173 ff.; AB NR, 2014, S. 1865; AB SR, 2014, 810 ff.; AB SR, 2014, 862 f.; AB SR, 2014, S. 18 ff.; AB SR, 2014, S. 981; BZ, 5.3.14; AZ, Lib, NZZ, 10.9.14
 - 14) LT und TA, 1.2.05 (Zahl der Krippenplätze); Presse vom 28.6. (Nationalfondsstudie) und 17.11.05 (BR).
 - 15) BBl, 2009, S. 4180; SGT, 6.7.09; NZZ, 21.7.09; NLZ, 31.10.09..