

Sélection d'article sur la politique suisse

Requête	23.04.2024
Thème	Assurances sociales
Mot-clés	Sans restriction
Acteurs	Appenzell Innerrhoden
Type de processus	Sans restriction
Date	01.01.1965 - 01.01.2021

Imprimer

Éditeur

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

Contributions de

Benteli, Marianne
Heidelberger, Anja

Citations préféré

Benteli, Marianne; Heidelberger, Anja 2024. *Sélection d'article sur la politique suisse: Assurances sociales, Appenzell Innerrhoden, 2000 - 2020*. Bern: Année Politique Suisse, Institut de science politique, Université de Berne. www.anneepolitique.swiss, téléchargé le 23.04.2024.

Sommaire

Chronique générale	1
Politique sociale	1
Assurances sociales	1
Prévoyance professionnelle	1
Assurance-maladie	2

Abréviations

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
BAG	Bundesamt für Gesundheit
ALV	Arbeitslosenversicherung
IV	Invalidenversicherung
EKF	Eidgenössische Kommission für Frauenfragen
EL	Ergänzungsleistungen
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
SGV	Schweizerischer Gewerbeverband
SBV	Schweizerischer Bauernverband
KSK	Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen
SAV	Schweizerischer Arbeitgeberverband
SAB	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete
KKA	Konferenz der Kantonalen Ärztegesellschaften
CLASS	Gesundheitsdirektorenkonferenz der lateinischen Schweiz (BE, FR, GE, JU, NE, TI, VD, VS)
DVSP	Dachverband Schweizerischer Patientenstellen
SVV	Schweizerischer Versicherungsverband
ÜL	Überbrückungsleistung

AVS	Assurance-vieillesse et survivants
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OFSP	Office fédéral de la santé publique
AC	assurance-chômage
AI	Assurance-invalidité
CFQF	Commission fédérale pour les questions féminines
PC	Prestations complémentaires
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
USS	Union syndicale suisse
AOS	Assurance obligatoire des soins
USAM	Union suisse des arts et métiers
USP	Union Suisse des Paysans
CAMS	Concordat des assureurs-maladie suisses
UPS	Union Patronale Suisse
SAB	Groupement suisse pour les régions de montagne
CCM	Conférence des Sociétés Cantionales de Médecine
CLASS	Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (BE, FR, GE, JU, NE, TI, VD, VS)
FSP	Fédération Suisse des Patientes
ASA	Association Suisse d'Assurances
PT	Prestation transitoire

Chronique générale

Politique sociale

Assurances sociales

Assurances sociales

OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL
DATE: 30.10.2019
ANJA HEIDELBERGER

Im Oktober 2019 publizierte der Bundesrat die **Botschaft** für ein neues Bundesgesetz für **Überbrückungsleistungen (ÜL) für ältere Arbeitslose**. Solche Überbrückungsleistungen sollen Personen erhalten, die nach vollendetem 60. Altersjahr aus der ALV ausgesteuert werden, mindestens während 20 Jahren mit einem Mindesteinkommen von CHF 21'330 in der AHV versichert sind – davon mindestens 10 der letzten 15 Jahre vor der Aussteuerung –, die ein Vermögen unter CHF 100'000 (respektive 200'000 bei Ehepaaren) besitzen und keine IV- oder AHV-Rente beziehen. Somit sollen vor allem Personen unterstützt werden, die «in erheblichem Umfang erwerbstätig waren», aber kein grosses Vermögen besitzen. Mit der bisherigen Regelung müssten diese Personen ihre Vermögen sowie häufig ihre Altersguthaben aus zweiter und dritter Säule aufbrauchen, bevor sie sich bei der Sozialhilfe anmelden könnten, erklärte der Bundesrat. Diese Vorlage sei nun Teil eines neuen Massnahmenpakets für die Verbesserung der Arbeitsmarktfähigkeit älterer Personen. Die ÜL sollen mit zwei Ausnahmen gleich berechnet werden wie die Ergänzungsleistungen, also als Differenz zwischen den anerkannten Ausgaben und den anrechenbaren Einnahmen einer Person.

Zuvor hatte der Bundesrat zwischen Juni und September 2019 eine Vernehmlassung durchgeführt, an der sich 73 Organisationen beteiligt hatten. 52 Teilnehmende begrüßten die Einführung von ÜL für Arbeitslose, darunter 19 Kantone (AG, AR, BE, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, OW, SH, SO, TI, UR, VD, VS, ZH), die SP, die CVP und die EVP. Auch die FDP sprach sich für die Massnahme aus, jedoch nur für Personen, denen der Wiedereinstieg in die Arbeitswelt definitiv nicht gelingt. Auch der SGB, TravailSuisse und KV Schweiz befürworteten die Vorlage, genauso wie unter anderem die Organisationen Avenir50plus, AVIVO, Agile, EKF und Procap, die sich jedoch eine tiefere Altersgrenze für ÜL wünschten. Auf Ablehnung stiess die Massnahme bei sechs Kantonen (AI, BL, NW, SZ, TG, ZG), die vor allem die Gefahr von Fehlanreizen, offene Durchführungs- und Koordinationsfragen, die Schaffung einer Konkurrenz zum erleichterten Zugang für ausgesteuerte Personen über 60 Jahren zu Bildungs- und Beschäftigungsmassnahmen sowie die Unterstützung einer kleinen Bevölkerungsgruppe mit Steuergeldern kritisierten. Auch die GLP, die BDP und die SVP sowie der SVV, der SBV, Swissmem, GastroSuisse und Centre Patronal sprachen sich gegen die Regelung aus. Die GLP sah darin faktisch eine Frühpensionierung, die BDP kritisierte sie als reine Symptombekämpfung und für die SVP würde die Massnahme das Problem noch verschärfen.¹

Prévoyance professionnelle

ORDONNANCE / ARRÊTÉ FÉDÉRAL SIMPLE
DATE: 21.06.2019
ANJA HEIDELBERGER

Der Bundesrat beabsichtigte im September 2018, die seit 2012 existierende **Verordnung über die Anlagestiftungen (ASV)** zu ändern. Unter anderem wollte er die Stellung der Anlegerversammlung stärken und diese für die Wahl des Stiftungsrates zuständig machen, das bereits bestehende Verbot der Nachschusspflicht – also die Pflicht, bei Verlusten weiteres, über das bereits einbezahlte Kapital hinausgehendes Geld einzuschiessen – ausdrücklich festschreiben und nichtkотиerte Sacheinlagen, fokussierte Strategien sowie gemischte Anlagegruppen mit höherem Anteil Aktien oder alternativer Anlagen ermöglichen.

Dazu führte das BSV zwischen September und Dezember 2018 eine Vernehmlassung durch, an der sich 19 Kantone, die SVP, drei Dachverbände der Wirtschaft (SGB, SAV, SGV) und 17 weitere Organisationen und Durchführungsstellen beteiligten. Gemäss Vernehmlassungsbericht des BSV wurde die Vorlage allgemein positiv aufgenommen, unter anderem zeigten sich die Kantone mehrheitlich zufrieden damit. Folglich entschied der Bundesrat im Juni 2019, die Änderungen auf den 1. August 2019 in Kraft zu setzen.²

OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL
DATE: 29.05.2020
ANJA HEIDELBERGER

Zwischen Dezember 2019 und Mai 2020 führte der Bundesrat eine aufgrund der ausserordentlichen Lage verlängerte **Vernehmlassung zur Reform der beruflichen Vorsorge** durch. Daran beteiligten sich alle Kantone, acht im eidgenössischen Parlament vertretene Parteien sowie zahlreiche Verbände und Gewerkschaften. Wie bereits zuvor in den Medien zu vernehmen gewesen war, stellten der Pensionskassenverband ASIP sowie der Schweizerische Baumeisterverband, Swiss Retail Federation und Arbeitgeber Banken eigene Reformmodelle vor, die insbesondere eine stärkere Reduktion des Umwandlungssatzes beinhalteten und von verschiedenen Vernehmlassungsteilnehmenden unterstützt wurden (etwa dem SGV, Swissbanking, GastroSuisse, ICT Switzerland und verschiedenen Pensionskassen).

Die Mehrheit der Kantone (AR, BE, BS, FR, GE, GL, JU, LU, NE, SH, VD, VS) unterstützte die Stossrichtung der Vorlage, einige lehnten sie jedoch wegen dem vorgeschlagenen Rentenzuschlag insgesamt ab (BL, NW, OW, SG, SZ, ZG, ZH). Der Rentenzuschlag stellte sich denn auch nicht unerwartet als grösster Streitpunkt der Vorlage heraus: Von den Kantonen sprachen sich 14 ausdrücklich dagegen (AI, BE, GL, BL, GR, NE, NW, OW, SZ, TI, UR, VS, ZG, ZH) und acht ausdrücklich dafür aus (AG, BS, JU, LU, SO, SH, TG, VD). Auch die bürgerlichen Parteien BDP, CVP, EVP, FDP und SVP befürworteten die Reform, insbesondere die Senkung des Umwandlungssatzes, lehnten aber den Rentenzuschlag ab. Verschiedene bürgerliche Jungparteien störten sich insbesondere daran, dass die entsprechende Umverteilung auf Kosten der arbeitenden Bevölkerung und der zukünftigen Generationen geschehe. Umgekehrt nannten die SP und die Grünen die Erhaltung der bisherigen Rentenhöhe – und somit den Rentenzuschlag – als Bedingung für ihre Zustimmung zur Senkung des Umwandlungssatzes. Seitens Verbände erfuhr der bundesrätliche Vorschlag Unterstützung von seinen Urhebern, dem Arbeitgeberverband, dem Gewerkschaftsbund und Travail.Suisse, während diverse andere Verbände wegen dem Rentenzuschlag die Alternativmodelle bevorzugten. Deutlich weniger umstritten als der Rentenzuschlag und die Senkung des Umwandlungssatzes war die Senkung des Koordinationsabzugs, die alle Teilnehmenden guthiessen. Umstritten war jedoch die Höhe der Senkung. So schlugen beispielsweise BDP, CVP und EVP eine Senkung auf 40 Prozent des AHV-Lohns, aber einen maximalen Abzug von CHF 21'330 vor, die SVP und der Kanton St. Gallen befürworteten eine Senkung bis zur Eintrittsschwelle (CHF 21'330) und die SP und die Grünen bevorzugten eine vollständige Abschaffung des Koordinationsabzugs. Auch bezüglich der Staffelung der Altersgutschriften gab es zahlreiche unterschiedliche Vorschläge, wobei sich viele Vernehmlassungsteilnehmende einen Sparbeginn ab dem 20. Altersjahr wünschten.³

Assurance-maladie

INITIATIVE D'UN CANTON
DATE: 11.12.2000
MARIANNE BENTELI

Im Nachgang an den Rückzug der Krankenkasse Visana aus der Grundversicherung in acht Kantonen hatten fünf Ostschweizer Kantone (Thurgau, beide Appenzell, Glarus und Graubünden (Kt. lv. 99.306, 99.310, 00.300, 00.304) bei den eidgenössischen Räten je eine gleichlautende **Standesinitiative** eingereicht. Danach sollte der Versicherte bei einem **Kassenwechsel eines Versicherten** die anteiligen Reserven und die durch die abwandernden Personen nicht beanspruchten **anteiligen Rückstellungen dem neuen Versicherten** weitergeben – und zwar rückwirkend ab dem 1. Juli 1998. Das Konkordat der Krankenversicherer (KSK) sprach sich gegen die Initiativen aus, da sie zu enormen Zusatzkosten führen und kleinere Versicherungen benachteiligen würden. Der Ständerat folgte einstimmig dieser Einschätzung, verwies auf die im Rahmen der 1. Teilrevision des KVG bereits gefassten Beschlüsse und gab den Standesinitiativen keine Folge.⁴

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 07.04.2017
ANJA HEIDELBERGER

Im April 2017 beriet die SGK-NR einen Vorentwurf zur Umsetzung der parlamentarischen Initiative Borer (svp, SO) (übernommen von Brand (svp, GR)) zur **Stärkung der Selbstverantwortung im KVG**, gemäss welchem eine Wahlfranchise während dreier Jahre nicht gewechselt werden kann. Dadurch sollen kurzfristige Wechsel zur Grundfranchise bei bekannten anstehenden medizinischen Eingriffen verhindert und die Administrationskosten gesenkt werden. Ein Krankenkassenwechsel der Versicherten wäre unter Beibehaltung der Franchise weiterhin möglich. Die Kommission stimmte dem Vorentwurf mit 17 zu 6 Stimmen zu, eine Minderheit lehnte ihn ab, da dadurch Personen mit chronischen Erkrankungen schlechtergestellt würden. Zudem könnten den Versicherten so durch gesundheitliche oder finanzielle Schwierigkeiten grosse Probleme entstehen. Im September 2017 schickte die SGK-NR den Vorentwurf in die Vernehmlassung. Dort

stiess er bei der SVP, BDP und CVP, sechs Kantonen (AI, BL, NW, SG, UR, ZG), dem Gewerbeverband sowie einzelnen Leistungserbringern und Versicherern auf Zustimmung. Die FDP und GLP sowie vier Kantone (AG, GR, JU, ZH) stimmten zwar mehrheitlich zu, brachten aber auch Vorbehalte an. Die Befürworter lobten, dass die Vorlage die Eigenverantwortung der Versicherten sowie die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken stärke und zur Kostensenkung beitrage. Sie brachten jedoch verschiedene Verbesserungsvorschläge ein: die Beibehaltung von einjährigen Wahlfranchisen mit Option auf mehrjährige Verträge; eine zwei- anstatt dreijährige Mindestdauer der Franchisen; eine jährliche Möglichkeit, in höhere Franchisen zu wechseln sowie eine vorgängige Analyse der Auswirkungen eines solchen Systemwechsels. Trotz ihrer Zustimmung äusserten sie Zweifel, ob durch diese Änderung wirklich ein Effekt der Kostendämpfung beobachtet werden könne. Womöglich würden dadurch mehr Personen die Grundfranchise wählen und sich in der Folge weniger kostenbewusst verhalten. Allenfalls würden die Versicherten dadurch auch mehr Sozialhilfe oder Prämienverbilligungen benötigen, wodurch die Kosten für die Kantone stiegen.

Elf Kantone (AR, BE, FR, GE, GL, NE, OW, SO, TG, TI, VD), die SP, die Grünen sowie zahlreiche Wirtschaftsverbände, Leistungserbringer, Versicherer, Konsumentenvertreter und andere Interessierte lehnten den Entwurf ab. Entweder bezweifelten sie die positive Wirkung der Vorlage auf die Selbstverantwortung der Versicherten, auf die Kosten oder auf den Aufwand für die Versicherer oder sie kritisierten die Einschränkungen der Wahlfreiheit der Versicherten und deren bereits sehr hohe Selbstbeteiligung.

Im April 2018 entschied die SGK-NR mit 11 zu 7 Stimmen bei 2 Enthaltungen, die Vorlage mit einer kleinen Änderung zu überweisen.⁵

OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL
DATE: 05.07.2017
ANJA HEIDELBERGER

Die Schweiz verfügt über eine der höchsten Dichten an praktizierenden Ärztinnen und Ärzten in der OECD. Zur Beschränkung der Ärztezahls hatte das Parlament 2000 eine zeitlich begrenzte Bedürfnisklausel eingeführt und diese bis 2011 dreimal verlängert. Aufgrund der grossen Zahl an Praxiseröffnungen nach dem Auslaufen der Bedürfnisklausel schränkte das Parlament die Zulassung von Leistungserbringenden 2013 in einem dringlichen Bundesgesetz erneut ein. Nachdem der Nationalrat einen Vorschlag zur langfristigen Steuerung des ambulanten Bereichs in der Schlussabstimmung abgelehnt hatte, musste die Zulassungsbeschränkung 2016 erneut verlängert werden. Gleichzeitig beauftragte das Parlament den Bundesrat, einen neuen Vorschlag zur **Zulassung der Leistungserbringenden** in die Vernehmlassung zu schicken. Diesen Vorschlag basierte der Bundesrat auf den Bericht zur Erfüllung eines Postulats der SGK-SR.

Der Bundesrat schlägt dabei Massnahmen auf drei Interventionsebenen vor. Eine erste Ebene dient der Sicherung der Qualifikation der Leistungserbringenden; dabei sollen Anforderungen an Aus- und Weiterbildung, an das Erlangen von Diplomen sowie an die Anerkennung ausländischer Diplome formuliert werden. Auf einer zweiten Ebene sollen die Anforderungen an die Leistungserbringenden durch ein formales Zulassungsverfahren mit allfälliger Wartefrist von zwei Jahren, durch einen Nachweis der Qualität der Leistungserbringung sowie durch die Knüpfung der Tätigkeit zu Lasten der OKP an Auflagen erhöht werden. Die Versicherer sollen eine Organisation schaffen, welche über die Zulassungsgesuche entscheidet. Die dritte Interventionsebene beschreibt Massnahmen, die es den Kantonen erlauben, das Versorgungsangebot nach Bedarf zu regeln. Dazu gehören Höchstzahlen an zu Lasten der OKP im ambulanten Sektor tätigen Ärztinnen und Ärzten sowie Zulassungseinschränkungen in Bereichen mit massivem Kostenanstieg.

An der **Vernehmlassung**, die vom 5. Juli 2017 bis zum 25. Oktober 2017 stattfand, beteiligten sich 91 Organisationen. Mehrheitlich einig war man sich über die Notwendigkeit der Zulassungssteuerung, die einzelnen Massnahmen der Vorlage stiessen jedoch auf unterschiedlich grossen Anklang. Klar für die Vorlage sprachen sich die SP, die GDK und CLASS, alle Kantone (ausser AG, GR, JU, LU und TG), die Konsumentenverbände, der Patientenverband DVSP sowie die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Berggebiete (SAB) aus. Die SVP und FDP, die meisten Dachverbände der Wirtschaft, die Versichererverbände, die Konferenz der kantonalen Ärztegesellschaften (KKA) und die meisten kantonalen und regionalen Ärztegesellschaften lehnten die Vorlage deutlich ab. Gespalten zeigten sich die Verbände der Leistungserbringenden: Einige befürworteten den bundesrätlichen Vorschlag, die meisten sprachen sich allerdings dagegen aus oder kritisierten ihn zumindest stark.

Viel Kritik gab es für den Vorschlag, die Zulassungssteuerung den Versicherern zu

übertragen. Dies wurde als erster Schritt zur Aufhebung des Vertragszwangs gewertet. Stattdessen solle die Zulassung von den Kantonen gesteuert werden, argumentierten zahlreiche Akteure. Mehrfach wurde zudem eine Verschärfung der Zulassungskriterien gefordert. Unter anderem sollen Ärztinnen und Ärzte mindestens drei Jahre an schweizerischen Bildungsstätten gearbeitet haben müssen und über ausreichende Sprachkenntnisse verfügen, bevor sie zur Tätigkeit zu Lasten der OKP zugelassen werden. CVP, FDP und SVP schlugen zudem vor, die Zulassungsbeschränkungen mittelfristig mit einer einheitlichen Leistungsfinanzierung zu verknüpfen.⁶

OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL
DATE: 28.07.2017
ANJA HEIDELBERGER

Im Juni 2017 schickte der Bundesrat eine Änderung des KVG in die Vernehmlassung. Da der Anstieg der Gesundheitskosten – jährlich steigen die Vergütungen von medizinischen Leistungen durch die OKP pro Kopf um etwa 4 Prozent – nicht nur durch demografische Faktoren erklärt werden könne, sondern auch auf eine Mengenausweitung zurückzuführen sei, wollte der Bundesrat die **Franchisen regelmässig an die Kostenentwicklung der OKP anpassen**. Durch diese Massnahme, wie sie durch die Motion Bischofberger (cvp, Al; Mo. 15.4157) angeregt worden war, könne die Eigenverantwortung der Versicherten gestärkt werden, erklärte der Bundesrat. Konkret sollen alle Franchisen um CHF 50 erhöht werden, sobald die durchschnittlichen Bruttokosten der Leistungen pro Person mehr als dreizehnmal höher sind als die ordentliche Franchise. Damit soll das maximale Verhältnis von 1:12 zwischen der Höhe der ordentlichen Franchise und den Bruttokosten, wie es bei Einführung des KVG und bei der letzten Erhöhung der Franchisen vorgelegen hatte, gewahrt werden. Somit werden die Zeitabstände der Franchisenerhöhungen von der Kostenentwicklung in der OKP abhängig gemacht. Der Bundesrat rechnete damit, dass eine Bruttokostenhöhe von CHF 3'900 eine erste automatische Erhöhung der Franchisen im Jahr 2020 nötig machen würde.

In der Vernehmlassung, die zwischen Juni und Oktober 2017 stattfand, meldeten sich 65 Organisationen zu Wort. Die Mehrheit der Organisationen – darunter 14 Kantone, die meisten teilnehmenden Parteien (CVP, FDP, GLP und SVP), economiesuisse und der SGV sowie die Verbände der Leistungserbringer – stimmte der Vorlage vorbehaltlos zu. Gelobt wurden insbesondere die Stärkung der Eigenverantwortung und die erwartete dämpfende Wirkung auf den Leistungsbezug.

Auf Ablehnung stiess die Vorlage auf linker Seite: Unter anderem die SP, die Grünen und der Schweizerische Gewerkschaftsbund (SGB), aber zum Beispiel auch der Schweizerische Gehörlosenbund und Inclusion Handicap sowie sieben Kantone (BE, FR, NE, SO, TI, VD, VS) lehnten die entsprechende Änderung des KVG ab. Kritisiert wurde, dass durch die Änderung mehr Personen von der Sozialhilfe abhängig würden und dass dadurch sowie durch die höheren Ausgaben der EL die Kosten für Kantone und Gemeinden anstiegen. Die Kritiker der Vorlage bezweifelten überdies, dass die Änderung tatsächlich zu einer Senkung der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen führen würde: Bei den Versicherten mit der Grundfranchise, auf die sich eine Franchisenerhöhung am stärksten auswirke, würde eine Erhöhung um CHF 50 kaum ins Gewicht fallen, da sie bereits sehr hohe Kosten hätten. Somit würden diese auch kaum ihr Verhalten ändern. Stattdessen untergrabe die Vorlage die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken – wurde kritisiert –, weil diejenigen bestraft würden, die Leistungen beanspruchen müssten.⁷

ACTE ADMINISTRATIF
DATE: 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.⁸

1) Ergebnisbericht Vernehmlassung; Medienmitteilung BR vom 30.10.19; AZ, SGT, TA, TG, 23.2.18; TG, 27.2.18; TA, 24.4., 17.7.18; TG, 6.11.18; TA, 12.1.19; TG, 17.5.19; TA, 27.6., 8.7.19; TA, 31.10.19

2) Erläuternder Bericht vom 14.9.18; Medienmitteilung BSV vom 21.6.19; Vernehmlassungsbericht vom 21.6.19

3) Ergebnisbericht der Vernehmlassung

4) AB SR, 2000, S. 878ff.; Presse vom 10.3.00

5) Ergebnisbericht Vernehmlassung; Medienmitteilung SGK-NR vom 18.9.17; Medienmitteilung SGK-NR vom 20.4.18;

Medienmitteilung SGK-NR vom 7.4.17

6) Erläuternder Bericht vom 5.7.17; Vernehmlassungsbericht vom 9.5.18

7) Begleitschreiben zur Vernehmlassung vom 28.6.17; Ergebnisbericht zur Vernehmlassung vom 1.12.17

8) Ergebnisbericht zur Vernehmlassung