



Freitag, 01. April 2011 03h33

MEDIENMITTEILUNG

RENTENALTER DER FRAUEN SOLL ERHÖHT UND DIE RENTENANPASSUNG NEU GERE- GELT WERDEN

Die SGK unterstützt zwei Initiativen betreffend AHV-Frauenrentenalter 65 und die Rentenanpassung. Bei der Managed-Care-Vorlage hält sie in grossen Teilen an ihrem bisherigen Kurs fest. Weiter behandelte sie einige Motionen und parlamentarische Initiativen.

Mit 8 zu 3 Stimmen bei 1 Enthaltung beschloss die Kommission, der **parlamentarischen Initiative**

10.524 **Forster. AHV. 65/65**, welche eine Anhebung des Frauenrentenalters auf 65 fordert, Folge zu geben. Ebenfalls im Bereich der AHV beschloss sie mit 8 zu 4 Stimmen eine **Kommissionsinitiative** zur Anpassung der Renten an die Lohn- und Preisentwicklung. Die Kommission ist der Meinung, dass die AHV-Diskussion nach der Ablehnung der 11. AHV-Revision im letzten Herbst so schnell wie möglich wieder aufgenommen werden soll. Anstatt die nächste grosse Revision wieder mit vielen

umstrittenen Punkten zu belasten, sollte nun vielmehr versucht werden, Mehrheiten für einzelne Fragen zu finden.

Die Kommission befasste sich ein letztes Mal mit den zahlreichen Differenzen bei der Vorlage über die integrierten Versorgungsnetze (**04.062** s BG

über die Krankenversicherung. Teilrevision.

Managed-Care. Teil 1). Sie beantragt mit 12 zu 0 Stimmen bei 1 Enthaltung, die Angebotspflicht der Versicherer und die von den Versicherern unabhängige Organisation der integrierten Versorgungsnetze zu streichen (Art. 12 Abs. 5, Art. 13 Abs. 2 Bst. g). Dafür werden – im Sinne eines Kompromisses - in den Übergangsbestimmungen die Massnahmen präzisiert, die der Bundesrat ergreifen kann, falls nach drei Jahren kein flächendeckendes Angebot von integrierten Versorgungsnetzen vorhanden ist. Bei der differenzierten Kostenbeteiligung entschied sie sich mit 7 zu 6 Stimmen für eine Kostenbeteiligung von 7,5 bzw. 15 Prozent und für Obergrenzen von 500 bzw. 1000 Franken im Gesetz. Sie hält auch daran fest, dass diese Beträge der Kostenentwicklung im Bereich der Krankenversicherung angepasst werden können. Sie schlägt weiter mit 6 zu 5 Stimmen bei 1 Enthaltung vor, den neuen Risikoausgleich in eine separate Vorlage auszugliedern. Für dieses Rückkommen benötigt sie aber noch die Zustimmung der Schwesterkommission.

Sie beantragt mit 5 zu 0 Stimmen bei 3 Enthaltungen, die **Mo. Nationalrat (Humbel Näf). Gleiches Bedarfsabklärungsinstrument für KVG-Leistungen und die Hilfenentschädigung in der AHV (**

04.3719 n) abzulehnen, da die strukturellen Unterschiede der angesprochenen Leistungen zu gross sind.

Die Kommission diskutierte weiter den Evaluationsbericht der Eidgenössischen Finanzkontrolle vom November 2010 zum **Tarmed** und beschloss

mit 7 zu 4 Stimmen, der Initiative ihrer Schwesterkommission **Tarmed: subsidiäre Kompetenz des Bundesrates** (**11.429**) n) zuzustimmen. Angesichts der blockierten Situation zwischen den Parteien bei der Weiterentwicklung des Tarmed soll dem Bundesrat eine subsidiäre Kompetenz zum Eingreifen gegeben werden.

Die Kommission beantragt ihrem Rat ohne Gegenstimme (bei zwei Enthaltungen), die **Motion Brändli**.

li. Transparente Finanzierung der sozialen Grundversicherung (**09.3546**) anzunehmen. In der

gleichen Thematik hat sie entschieden, die **Pa.iv. Humbel. Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus** (

09.528) n) zu sistieren. Die Kommission unterstützt die Forderungen der Motion und der Initiative, weil sie der Meinung ist, dass Fehlanreize in unserem System, die auf die unterschiedliche Finanzierung des ambulanten und stationären Bereichs zurückzuführen sind, beseitigt werden müssen. Sie ist aber der Ansicht, dass der Bundesrat in dieser Sache federführend sein soll. Deshalb hat sie der Motion Brändli den Vorzug gegeben und will die ersten Schritte des Bundesrates abwarten, bevor sie über die parlamentarische Initiative Humbel entscheidet. Ausserdem hat die Kommission den **Bericht des Bundesrates zur einheitlichen Finanzierung von Spital- und ambulanten Leistungen durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung** (**06.3009** , Mo. SGK-SR) zur Kenntnis genommen.

Einstimmig unterstützt sie die **Mo. Nationalrat (Giezendanner). Transparenz bei den Entschädigungen bei Krankenkassen**.

Die Kommission beantragt dem Büro des Ständerates, eine Subkommission einzusetzen, die ausgehend von der **Pa. Iv. Abschaffung der Rückerstattungspflicht des Heimatkantons (Stähelin,**

08.473) s) einen Erlassentwurf erarbeitet. Sie

sistierte die **Kt. Iv.TG. Bundesgesetz über die Zuständigkeit für die Unterstützung Bedürftiger (10.315 s)**, um diese zusammen mit dem Erlasentwurf zu behandeln. Ebenso sistierte sie die **Kt. Iv. TG. Bundesgesetz über die Arzneimittel und Medizinprodukte. Änderung (10.312 s)**. Diese Standesinitiative soll mit der Revision des Heilmittelgesetzes behandelt werden.

Zu den **Pa. Iv. Humbel Näf. Prämienbefreiung für Kinder (10.407 n)** und **Pa. Iv. Leutenegger Oberholzer. Prämienfreiheit für Kinder (10.414 n)** hat die Kommission von der Verwaltung zusätzliche Abklärungen verlangt.

Mit 5 zu 4 Stimmen bei 3 Enthaltungen beschloss die Kommission, das Anliegen der **Petition „Risikoabgabe für mehr Gesundheit und soziale Integration“** von Walter Schmid aufzunehmen. Im Hinblick auf eine nächste Sitzung soll ein entsprechender Vorstoss formuliert werden. Hingegen beschloss sie mit 11 zu 1 Stimme, der **Petition „Nein zum generellen Rauchverbot in Gaststätten!“ der Jungen SVP** keine Folge zu geben.

Die Kommission tagte am 31. März und 1. April 2011 in Bern unter dem Vorsitz von Alex Kuprecht (SVP, SZ) und teilweise in Anwesenheit von Bundesrat Didier Burkhalter.

Bern, 1. April 2011 Parlamentsdienste

AUTOR



SGK-S

Sekretariat der Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit

CH-3003 Bern

www.parlament.ch

sgk.csss@parl.admin.ch

Alex Kuprecht, Kommissionspräsident, 079 433 74 67

Urs Häsenberger, Kommissionssekretär, 031 324 01 47

Christina Leutwyler, stv. Kommissionssekretärin, 031 322 98 40