

Die Session

Informationsbrief

16. Februar 2023



Ihre Kontaktperson bei der Groupe Mutuel
Luca Strebel
T. 079 244 04 68
Istrebel@groupemutuel.ch

Inhaltsverzeichnis

Nationalrat	Empfehlung	
20.089 BRG. BVG-Reform	Empfehlungen anbei für die Differenzbereinigung	S. 3
22.431 Pa. Iv. SGK-NR. Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Art. 37 Abs.1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung	Restriktiv umsetzen	S. 4
22.4016 Po. Matter Michel, GLP. Gerechte Krankenkassenprämien	Ablehnen	S. 5
Ständerat	Empfehlung	
21.3294 Mo. Stöckli Hans, SP. Erstellen und Bewirtschaften von Medikationsplänen zur Erhöhung der Medikationsqualität und Patientensicherheit von polymorbiden Patientinnen und Patienten	Annehmen	S. 5
20.494 Pa. Iv. Hess Erich, SVP. Die persönliche Altersvorsorge stärken	Folgen geben	S. 5
21.322 Standesinitiative Waadt. Das KVG ist dahingehend zu ändern, dass die Kantone, die dies wünschen, per Gesetz eine kantonale Einrichtung schaffen können, welche die Prämien festlegt und erhebt sowie sämtliche Kosten finanziert, die zulasten der OKP gehen	Keine Folge geben (SGK-SR folgen)	S. 6
22.303 Standesinitiative Zürich. Mitbeteiligung des Bundes an den Ertragsausfällen und Mehrkosten der Spitäler und Kliniken durch Covid-19	Keine Finanzierung der Ertragsausfälle durch die OKP (SGK-SR folgen)	S. 7
21.067 BRG. Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative). Volksinitiative und indirekter Gegenvorschlag (KVG-Änderung)	Empfehlungen anbei für die Detailberatung	S. 7
22.316 Standesinitiative Basel-Stadt. Rasche und proportionale Rückerstattung der Krankenkassenreserven an die Bevölkerung	Keine Folge geben (SGK-SR folgen)	S. 9
20.463 Pa. Iv. Nantermod Philippe, FDP. KVAG. Überschussbeteiligung	Keine Folge geben (SGK-SR folgen)	S. 9
20.4123 Mo. Quadri Lorenzo, Lega. Übermässige Reserven der Krankenversicherer. Obligatorische statt freiwillige Rückerstattung	Ablehnen (SGK-SR folgen)	S. 9
22.054 BRG. Für eine sichere und nachhaltige Altersvorsorge (Renteninitiative). Volksinitiative	Zur Annahme empfehlen	S. 10

Nationalrat

20.089 BRG.

BVG-Reform

Nationalrat: 28. Februar 2023

Evtl. Ständerat: 2. März 2023

Evtl. Nationalrat: 13. März 2023

Evtl. Ständerat: 14. März 2023

Diese Vorlage befindet sich zurzeit in der Differenzbereinigung. Die wichtigsten Differenzen sind dabei:

- **Reduktion der Eintrittsschwelle:** Aktuell beträgt die Eintrittsschwelle Fr. 21'510.-. Der Nationalrat schlägt eine Halbierung dieses Wertes vor. Der Ständerat möchte eine Reduktion auf Fr. 17'208.-. Der Vorschlag des Nationalrats verursacht Verwaltungskosten, die in keinem Verhältnis zu den möglichen Ersparnissen stehen. Viele Arbeitnehmende werden neu dem BVG unterstellt, aber für eine sehr geringe zukünftige Rente. Eine solche Investition erscheint nicht sinnvoll und belastet das ohnehin geringe Einkommen dieser Personen. Um Teilzeitbeschäftigte besser zu schützen, ist eine vernünftige Anpassung dieses Parameters, wie vom Ständerat vorgeschlagen, zu unterstützen (SGK-NR folgen).
- **Berechnung des Koordinationsabzugs:** Der Nationalrat schlägt vor, dass der Teil des Jahreslohnes von Fr. 12'443.- bis Fr. 85'320.- den koordinierten Lohn darstellt (d.h. der versicherte Lohn). Der Ständerat möchte, dass der Koordinationsabzug proportional zum Lohn festgelegt wird. Er schlägt demnach vor, 85% des Jahreslohns bis Fr. 85'320.- zu versichern. Die Berechnung des Koordinationsabzugs auf der Basis des Lohns scheint uns sinnvoller zu sein als die starre Halbierung des heutigen Abzugs. Durch die Berücksichtigung eines Prozentsatzes ist es nämlich möglich, Teilzeitbeschäftigte besser abzudecken. Ausserdem ist dieser Vorschlag gerechter, da er den Bedarf der Versicherten an Absicherung berücksichtigt (geringerer Abzug für bescheidene Einkommen, die eine proportional höhere Rente benötigen) (Unterstützung der Minderheit I oder II).
- **Übergangsgeneration:** Ein zentral finanzierter Rentenzuschlag für eine lange Übergangsgeneration führt ein BVG-fremdes, auf dem Umverteilungsprinzip basierendes Element ein, welches dieses verzerrt. In diesem Sinne unterstützt die Groupe Mutuel den Vorschlag des Nationalrates, welcher primär über die dafür vorgesehenen Rückstellungen finanziert würde. Dieses System hätte den Vorteil, kaum zusätzliche Kosten zu verursachen, keine der 2. Säule (Grundsatz der Finanzierung durch Kapitalisierung) fremde Intergenerationenfinanzierung zu institutionalisieren, die Übergangsgeneration auf 15 Jahre zu beschränken und die Unterstützung gezielt auf Versicherte auszurichten, die tatsächlich eine Rentenkürzung erleiden. Gemäss der Botschaft des Bundesrates sind nur rund 12 Prozent der Versicherten nach den Mindestbestimmungen der obligatorischen Vorsorge versichert. Weitere rund 20 Prozent sind stark von der Senkung des Mindestumwandlungssatzes betroffen, da der überobligatorische Anteil an ihrem Altersguthaben gering ist. Der Zuschlag sollte somit gezielt nur bei jenen Personen zur Anwendung kommen, welche von der Revision negativ betroffen sind (Minderheit I in Teil 2a unterstützen).

(Fortsetzung)

20.089 BRG.

BVG-Reform

Nationalrat: 28. Februar 2023

Evtl. Ständerat: 2. März 2023

Evtl. Nationalrat: 13. März 2023

Evtl. Ständerat: 14. März 2023

Empfehlungen

- **Reduktion der Eintrittsschwelle: SGK-NR und Ständerat folgen**
- **Berechnung des Koordinationsabzugs: Minderheit I oder II folgen**
- **Übergangsgeneration: Nationalrat folgen**

22.431 Pa. Iv. SGK-NR.

Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Art. 37 Abs.1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung

Nationalrat: 28. Februar 2023

Ständerat: 2. März 2023

Evtl. Nationalrat: 13. März 2023

Evtl. Ständerat: 14. März 2023

Diese parlamentarische Initiative verlangt, eine Vorlage auszuarbeiten mit dem Ziel, eine ärztliche Unterversorgung zu vermeiden, die als Folge der am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Zulassungsvoraussetzungen insbesondere in der ambulanten Grundversorgung einzutreten droht.

Empfehlung: Restriktiv umsetzen

- Die dreijährige Tätigkeitspflicht ist erst seit einigen Monaten in Kraft. Die Groupe Mutuel sieht jedoch ein, dass im Falle einer Unterversorgung (Mangel) für Randregionen eine Lockerung gerechtfertigt sein könnte. Allerdings sollte dafür ein strikter Rahmen festgelegt werden.
- Grundsätzlich kann der Vorschlag der SGK-NR unterstützt werden, da die Ausnahmebestimmung zeitlich befristet ist und nur für vier medizinische Fachgebiete gilt.
- Aus unserer Sicht müssen die Ausnahmen zudem an Regionen geknüpft werden, in denen tatsächlich ein Mangel herrscht. Mögliche Ausnahmen dürfen nicht generell in einem Kanton eingeführt werden, da die Situation in den einzelnen Regionen unterschiedlich ist. Zu prüfen wäre daher die Erteilung einer Zulassung, welche nur für die ausnahmebewilligte Region gültig ist.
- Darüber hinaus sollte der Begriff des Mangels im Gesetz klar definiert werden. Eine kantonale Auslegung dieses Begriffs sollte vermieden werden. Die Definition sollte auf dem minimalen notwendigen Bedarf, welcher medizinisch begründet ist, und nicht auf dem aktuellen Angebot (möglicherweise bereits bestehende Überversorgung) basieren.

22.4016 Po. Matter Michel, GLP.

Gerechte Krankenkassenprämien

Nationalrat: Vorstoss aus dem EDI
(1. März 2023)

Für die Festlegung der Prämien wird ein Wechsel zu einem System gefordert, das auf der Erhebung von Ratenzahlungen basiert, die nach dem transparenten Abschluss der tatsächlichen Kosten korrigiert werden.

Empfehlung: Ablehnen

- Dieser Wechsel würde eine Abkehr vom derzeitigen versicherungsbasierten System bedeuten.
- Ausserdem würde ein solcher Mechanismus zu grossen Unsicherheiten für die Versicherten führen, da sie die Höhe der zu zahlenden Prämien erst mehrere Jahre später erfahren würden. Der Wettbewerb würde dadurch behindert.
- Die Versicherer würden dazu neigen, niedrigere Vorauszahlungen festzulegen, um neue Kunden zu gewinnen.
- Schliesslich bietet dieser Vorschlag keine Lösung für das Hauptproblem des heutigen Gesundheitssystems, nämlich die stets steigenden Kosten.

Ständerat

21.3294 Mo. Stöckli Hans, SP.
Erstellen und Bewirtschaften von Medikationsplänen zur Erhöhung der Medikationsqualität und Patientensicherheit von polymorbiden Patientinnen und Patienten

Ständerat: 2. März 2023

Die rechtlichen Grundlagen sollten angepasst werden, damit ein Medikationsplan bei Abgabe von Arzneimitteln mit dem Potenzial für Risiken und unerwünschten Arzneimittelwirkungen erstellt und bewirtschaftet wird.

Empfehlung: Annehmen

- Mit diesem Vorschlag könnte man negative Interaktionen mit anderen Arzneimitteln vermeiden.
- Hinzu kommt, dass Kosten zu Lasten der OKP gespart werden könnten.

20.494 Pa. Iv. Hess Erich, SVP.
Die persönliche Altersvorsorge stärken

Ständerat: 8. März 2023

Der steuerliche Maximalbetrag für die Einzahlungen in die 3. Säule sollen auf Fr. 15'000.- für Arbeitnehmer respektive auf Fr. 45'000.- für Erwerbstätige ohne berufliche Vorsorge angehoben werden.

Empfehlung: Folge geben

- Die 3. Säule sollte ausgebaut werden, um die Eigenverantwortung zu stärken.
- Dies ist umso notwendiger, als die Reformprojekte eine Anpassung der Leistungen der 1. und der 2. Säule vorsehen (insbesondere betreffend Erhöhung des Referenzalters der Frauen oder der Senkung des Umwandlungssatzes).

21.322 Standesinitiative Waadt. Das KVG ist dahingehend zu ändern, dass die Kantone, die dies wünschen, per Gesetz eine kantonale Einrichtung schaffen können, welche die Prämien festlegt und erhebt sowie sämtliche Kosten finanziert, die zulasten der OKP gehen

Ständerat: 8. März 2023

Diese Initiative fordert eine KVG-Änderung, damit die Kantone, die dies wünschen, per Gesetz eine kantonale Einrichtung schaffen können, welche folgende Aufgaben erfüllen sollte:

- die Prämien festlegen und erheben.
- die Kosten finanzieren, die zulasten der OKP gehen.
- administrative Aufgaben, die den zur Durchführung der OKP zugelassenen Versicherern übertragen werden, einkaufen und kontrollieren.
- sich an der Finanzierung von Präventions- und Gesundheitsförderungsprogrammen beteiligen.

Empfehlung: Keine Folge geben (SGK-SR folgen)

- Die Verwaltungskosten der Krankenversicherer sind heute mit weniger als 5 Prozent des Prämienvolumens sehr tief. Diese Initiative greift somit ein nicht vorhandenes Problem auf.
- Ein heute ausserordentlich gutes, verlässliches und qualitativ hochstehendes und schuldenfreies System würde mit der Einführung einer (auch kantonalen) Einheitskasse zerstört oder zumindest stark geschädigt.
- Mit diesem Vorschlag würden ausserdem schweizweit verschiedene Systeme parallel geführt. Manche Kantone könnten eine Einheitskrankenkasse einführen, während in anderen Kantonen weiterhin der Wettbewerb spielt, und die Versicherten unter den auf dem Kantonsgebiet tätigen Krankenversicherern frei wählen können. Dies führt zu einer Ungleichbehandlung der Schweizer Bevölkerung.
- Die Mehrfachrollen der Kantone als Versorgungsplaner, Eigentümer, Finanzierer, Tariffestsetzungsbehörde und Wirtschaftsförderer würden weiter ausgebaut. Die bereits heute bestehenden Interessenkonflikte der Kantone würden damit noch weiter verstärkt.
- Zudem hat die schweizerische Bevölkerung mehrmals mit klarer Mehrheit die Einführung einer Einheitskasse abgelehnt. Das Parlament hat diese Positionierung ebenfalls mehrmals bestätigt. Diese Entscheide sollten akzeptiert und respektiert werden.

**22.303 Standesinitiative Zürich.
Mitbeteiligung des Bundes an
den Ertragsausfällen und
Mehrkosten der Spitäler und
Kliniken durch Covid-19**

Ständerat: 8. März 2023

Gemäss dieser Standesinitiative sollten sich der Bund und die Krankenkassen an den durch die COVID-19-Verordnung 2 vom 13. März 2020 (Stand am 17. März 2020) verursachten Kosten und Ertragsausfällen der Spitäler und Kliniken zusammen mit den anderen Kostenträgern angemessen beteiligen.

Empfehlung: Keine Finanzierung der Ertragsausfälle durch die OKP (SGK-SR folgen)

- Das KVG ist in Bezug auf die Verwendung der Prämiegelder unmissverständlich. Sie dürfen nur für die Kosten von Leistungen verwendet werden, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit dienen (Art. 34 Abs. 1). Sie können nicht zur Deckung nicht durchgeführter Behandlungen oder von Einkommensverlusten der Spitäler verwendet werden. Dies wäre eine Zweckentfremdung von Prämiegeldern.
- Dies wäre ein gefährlicher Präzedenzfall für die Einkommensverluste von Ärzten, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Psychologen usw. sowie für künftige finanzielle Probleme der Leistungserbringer.
- Die Einnahmeausfälle müssen zuerst von den Reserven der Spitäler und dann von den Eigentümern und den Kantonen gedeckt werden. Bei privaten Krankenhäusern sollten die Einkommensverluste von den Eigentümern getragen werden, die normalerweise auch von den Gewinnen in Form von Dividenden profitieren.
- Wenn die Krankenversicherer die Defizite der Spitäler mitfinanzieren sollen, müssten sie auch einen Anteil an den erwirtschafteten Gewinnen erhalten.

**21.067 BRG.
Für tiefere Prämien –
Kostenbremse im
Gesundheitswesen
(Kostenbremse-Initiative).
Volksinitiative und indirekter
Gegenvorschlag (KVG-
Änderung)**

Ständerat: 14. März 2023

Die Kostenbremse-Initiative verlangt, die Kosten zu Lasten der OKP einzudämmen. Der Bundesrat anerkennt das Anliegen der Kostendämpfung, lehnt die Initiative aber ab, weil die verlangte Koppelung der Massnahmen an die Wirtschafts- und Lohnentwicklung zu kurz greift. Er stellt der Initiative einen indirekten Gegenvorschlag gegenüber. Der Bundesrat und die Kantone sollen ausgehend vom medizinischen Bedarf einen Prozentsatz für den maximalen Anstieg der Kosten der OKP im Vergleich zum Vorjahr festlegen (Kostenziel). Werden die Kostenziele nicht eingehalten, prüfen die Kantone und der Bundesrat, ob Korrekturmassnahmen notwendig sind.

Als Erstrat hat der Nationalrat diese Vorlage bereits beraten. Er lehnt die Volksinitiative ab. Allerdings schlägt er die Einführung eines weniger verbindlichen Kostenziels als der Bundesrat sowie verschiedene andere Massnahmen vor, darunter:

- **Tarmed:** Der Bundesrat soll unverzüglich überhöhte Vergütungen in der veralteten Tarifstruktur Tarmed für ambulante ärztliche Behandlungen korrigieren.
- **Differenzierte Tarife:** In bestimmten Fällen sollten die Genehmigungsbehörden die Möglichkeit haben, differenzierte Tarife festzulegen.

(Fortsetzung)

21.067 BRG.

**Für tiefere Prämien –
Kostenbremse im
Gesundheitswesen
(Kostenbremse-Initiative).
Volksinitiative und indirekter
Gegenvorschlag (KVG-
Änderung)**

Ständerat: 14. März 2023

- **Laboranalysen:** Die Krankenversicherer sollen Analysen nur in jenen Labors vergüten, mit denen sie einen Vertrag abgeschlossen haben.
- **HTA:** Die Kommission möchte auch den Grundsatz stärken, dass die Behandlungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein müssen.
- **Genehmigung von Tarifen:** Eine weitere Gesetzesänderung soll die Tarifgenehmigungsbehörden dazu verpflichten, innerhalb eines Jahres einen Entscheid zu fällen.

Die Mehrheit der SGK-SR hat folgende Entscheide getroffen:

- Empfehlung, die Initiative abzulehnen.
- Unterstützung des vom Nationalrat vorgeschlagenen Kostenziels.
- Ablehnung einer grossen Mehrheit der anderen Vorschläge des Gegenvorschlags.

Die Groupe Mutuel unterstützt grundsätzlich den Gegenvorschlag des Nationalrats und lehnt sowohl die Kostenbremse-Initiative als auch die Vorschläge zur Einführung eines Kostenziels ab. Dies aus folgenden Gründen:

- Sollte ein pauschales Kostenziel tatsächlich seine Wirkung entfalten, so käme es zu unerwünschten Effekten, wie zum Beispiel die Rationierung (medizinisch notwendige Eingriffe werden nicht erbracht oder aufgeschoben, um eine Überschreitung des Budgets zu vermeiden).
- Um die Über- und Fehlversorgung wirkungsvoll anzugehen, muss die Ursache an der Wurzel gepackt werden, nämlich bei der Indikations- und Ergebnisqualität in Bezug auf die erbrachten Leistungen. Ein Kostenziel geht in die gegenteilige Richtung.
- Eine allgemeine Obergrenze und Korrekturmassnahmen, die vom Bund und/oder den Kantonen beschlossen werden, würden die Autonomie der Tarifpartner bei der Aushandlung von Verträgen einschränken.
- Wenn die Kostenbremse bei der Genehmigung der Prämien berücksichtigt wird (Prämienerhöhung auf den erwarteten Kostenanstieg begrenzt), liegt das gesamte finanzielle Risiko bei den Krankenversicherern. Mittel- bis langfristig wären sie so nicht in der Lage, Rechnungen zu bezahlen, die die angekündigten Kosten übersteigen würden. Dieser Vorschlag könnte also erhebliche Auswirkungen auf den Mechanismus der Prämienfestsetzung haben.

Empfehlungen

- **Volksinitiative zur Ablehnung empfehlen**
- **Gegenvorschlag des Bundesrates ablehnen**
- **Grundsätzlich Nationalrat folgen (ausser bei der Einführung eines Kostenziels)**

22.316 Standesinitiative Basel-Stadt.

Rasche und proportionale Rückerstattung der Krankenkassenreserven an die Bevölkerung

20.463 Pa. Iv. Nantermod Philippe, FDP.

KVAG. Überschussbeteiligung 20.4123 Mo. Quadri Lorenzo, Lega.

Übermässige Reserven der Krankenversicherer.

Obligatorische statt freiwillige Rückerstattung

Ständerat: 14. März 2023

Diese Vorstösse zielen darauf ab, eine Höchstgrenze der OKP-Reserven von 150% der gesetzlich vorgeschriebenen Mindestreserven einzuführen. Darüber hinaus wäre eine Rückerstattung an die Versicherten obligatorisch.

Empfehlung: Keine Folge geben (SGK-SR folgen)

- Die Prämienberechnung ist immer mit Unsicherheiten behaftet, da man die künftige Kostenentwicklung aufgrund der zahlreichen zu berücksichtigenden Parameter abschätzen, aber nicht präzise vorhersagen kann.
- Art. 16 Abs. 4 Bst. d KVAG sieht vor, dass die Aufsichtsbehörde im Rahmen des Prämien genehmigungsverfahrens Prämientarife, welche zu überhöhten Reserven führen, nicht genehmigt.
- Das Gesetz sieht bereits einen Korrekturmechanismus vor, der von den Versicherern genutzt wird (Art. 17 und 18 KVAG).
- Es sollte im unternehmerischen Risiko jedes OKP-Versicherers liegen, ab welcher Höhe eine Rückerstattung der Reserven vertretbar ist. Schliesslich stehen die Versicherer im Wettbewerb untereinander und haben keinen Anreiz, zu hohe Reserven zu horten.
- Ein Automatismus zur Reduktion der Reserven trägt der unterschiedlichen Situation der einzelnen Versicherungen zu wenig Rechnung. Der Prozentsatz kann von einem Jahr zum nächsten massiv schwanken.
- Die Coronapandemie und die damit zusammenhängenden Kostenschwankungen haben gezeigt, wie schnell unvorhersehbare Krisen und Kosten auftreten können. Reserven sind notwendig, um diese unsicheren Momente zu überstehen und ausserordentliche Kosten zu finanzieren.
- Aufgrund der hohen Kostenentwicklung 2021 und 2022, sowie der schlechten Lage an den Finanzmärkten muss davon ausgegangen werden, dass die 2021 noch hohen Reserven der OKP in kürzester Zeit auf ein Minimalniveau gemäss Gesetz gesunken sind und heute alles andere als übermässig sind. Dies zeigt, wie volatil die Situation ist und dass aufgrund der sich kumulierenden Unsicherheiten (Kostenentwicklung, Entwicklung Finanzmärkte, etc.) genügende Reserven durchaus Sinn machen.

22.054 BRG.

Für eine sichere und nachhaltige Altersvorsorge (Renteninitiative). Volksinitiative

Ständerat: 15. März 2023

Die Volksinitiative «Für eine sichere und nachhaltige Altersvorsorge» fordert das Rentenalter 66 für beide Geschlechter und eine anschliessende Koppelung des Rentenalters an die durchschnittliche Lebenserwartung der schweizerischen Wohnbevölkerung, um die AHV langfristig zu finanzieren und die Renten zu sichern.

Der Bundesrat beantragt den eidgenössischen Räten, diese Volksinitiative Volk und Ständen ohne direkten oder indirekten Gegenvorschlag zur Ablehnung zu empfehlen.

Empfehlung: Zur Annahme empfehlen

- Das Rentenalter muss sich entsprechend der Lebenserwartung verändern. Denn wenn die Versicherten länger leben, muss das Rentenalter angepasst werden. Andernfalls wird der Druck auf die Erwerbstätigen immer grösser und die Finanzierungsprobleme nehmen zu.
- Eine Erhöhung des Rentenalters, wie sie die Renteninitiative vorsieht, würde dazu führen, dass die versicherten Personen länger auf dem Arbeitsmarkt bleiben und somit über einen längeren Zeitraum Beiträge leisten würden. Die Ausgaben der AHV würden sinken, während die Einnahmen aus den Beiträgen steigen würden.
- Die Erhöhung des Rentenalters bedeutet, wie gesagt, eine längere Präsenz auf dem Arbeitsmarkt. Allerdings gibt es bereits spezielle Massnahmen für ältere Arbeitslose. Ausserdem ist die Arbeitslosigkeit der über 55-Jährigen geringer als die der Jugendlichen.
- Da das Rentenalter gesetzlich festgelegt ist, zieht eine Änderung des Rentenalters eine Volksabstimmung nach sich, da mit grosser Wahrscheinlichkeit das Referendum dagegen ergriffen würde. Erfahrungsgemäss dauert eine Anpassung, wie man jetzt sehen kann, viele Jahre (oder sogar Jahrzehnte). Es braucht also einen Mechanismus, um die Festlegung dieses sehr wichtigen Parameters der Vorsorge zu entpolitisieren.
- Je schneller über die strukturellen Reformen entschieden wird, desto sachgerechter und adäquater werden die Auswirkungen sein. Es ist somit nicht sinnvoll, einen Revisionsentwurf des Bundesrates abzuwarten.