

Botschaft

des

Bundesrates an die Bundesversammlung betreffend den Erlass eines Bundesbeschlusses über die Gewährung einer neuen ausserordentlichen Subvention an die anerkannten Krankenkassen.

(Vom 29. August 1939.)

Herr Präsident!

Hochgeehrte Herren!

Wir haben die Ehre, Ihnen mit dieser Botschaft den Entwurf eines Bundesbeschlusses über die Gewährung einer neuen ausserordentlichen Subvention an die anerkannten Krankenkassen zu unterbreiten.

I. Ordentliche Bundesbeiträge im Gebiete der Krankenversicherung.

1. Gesetzliche Beitragsansätze. Gemäss Art. 35 des Bundesgesetzes vom 13. Juni 1911 (KUVG) über die Kranken- und Unfallversicherung bezahlt der Bund den Krankenkassen, die sich den Bedingungen des Gesetzes unterziehen, auf das Mitglied und das ganze Jahr gerechnet, folgende ordentlichen Beiträge:

Fr. 3.50 für versicherte Kinder bis und mit dem Jahre, in dem sie das 14. Altersjahr zurücklegen, sowie für männliche, über dem genannten Alter stehende Versicherte, denen die Kasse ärztliche Behandlung und Arznei oder ein Krankengeld von mindestens Fr. 1 gewährt;

Fr. 4 für weibliche Versicherte, die über dem vorerwähnten Alter stehen, unter den gleichen Bedingungen, wie sie für Männer gelten;

Fr. 5 für Versicherte, denen die Kasse sowohl ärztliche Behandlung und Arznei als ein tägliches Krankengeld von mindestens Fr. 1 gewährt.

Diese Beiträge werden um je 50 Rp. erhöht für die Versicherten, denen die Kasse in Krankheitsfällen die Versicherungsleistungen nicht nur für 180 Tage im Laufe von 360 aufeinanderfolgenden Tagen, sondern für 360 Tage im Laufe von 540 aufeinanderfolgenden Tagen gewährt.

Der Bund richtet den Kassen im fernern einen Beitrag von Fr. 20 für jedes Wochenbett aus; dieser Beitrag wird auf Fr. 40 erhöht für die Wöchnerinnen, die auf das gesetzliche Stillgeld von Fr. 20 Anspruch haben.

Gemäss Art. 37 KUVG bezahlt der Bund in dünn bevölkerten Gebirgsgegenden mit geringer Wegsamkeit:

den Kassen für jedes versicherte Mitglied einen Gebirgszuschlag bis zu Fr. 7 auf das ganze Jahr berechnet;

den Kantonen für sich und zuhanden ihrer Gemeinden einen Beitrag an Einrichtungen, die die Verbilligung der Krankenpflege oder der Geburtshilfe bezwecken, bis zur Höhe des Gesamtbetrages der von Kanton, Gemeinden und Privaten geleisteten Summen, höchstens aber im Ausmass von Fr. 3 jährlich, auf den Kopf der beteiligten Bevölkerung gerechnet.

Nach Art. 38 KUVG leistet der Bund den Kantonen und Gemeinden, welche die Krankenversicherung allgemein oder für einzelne Bevölkerungsklassen obligatorisch erklären und die Beiträge dürftiger Kassenmitglieder ganz oder teilweise auf sich nehmen, Beiträge bis auf einen Drittel dieser Auslagen.

Endlich sieht Art. 6 der Vollziehungsverordnung vom 31. März 1931 über die Ausrichtung von Beiträgen an Krankenkassen und Krankenkassenverbände auf Grund des Bundesgesetzes vom 13. Juni 1928 betreffend Massnahmen gegen die Tuberkulose Sonderbeiträge des Bundes an die Kosten eines längern Aufenthaltes von tuberkulösen Kassenmitgliedern in bestimmten Anstalten vor. Diese Sonderbeiträge betragen:

in der Krankenpflegeversicherung: für Kinder Fr. 1, für Erwachsene Fr. 1.50 für jeden einzelnen Verpflegungstag;

in der Krankengeldversicherung: die Hälfte des ausbezahlten Taggeldes, höchstens jedoch Fr. 2 für den einzelnen Verpflegungstag.

2. Auswirkungen der Bundesbeiträge. Dank den Beiträgen des Bundes hat die Krankenversicherung im Laufe der Jahre eine erfreuliche Entwicklung genommen. Von einem Anfangsbestand von 453 anerkannten Krankenkassen mit insgesamt 361 621 Mitgliedern Ende 1914, dem ersten Jahr der Anwendung des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung, Teil Krankenversicherung, ist die Zahl der anerkannten Krankenkassen bis Ende 1937 auf 1147, jene der genussberechtigten Mitglieder, die in diesen Kassen versichert sind, auf 1 995 017, d. h. auf 49 % der Gesamtbevölkerung der Schweiz, angestiegen. Die Bedeutung, die diese 1147 anerkannten Krankenkassen sozialpolitisch gewonnen haben, mag an den Leistungen ermessen werden, die sie ausrichten. Ende 1937 wandten sie im Total folgende Summen für Versicherungsleistungen auf:

Krankenpflegeleistungen mit Einschluss des Wochenbettes	Fr. 49 860 027
Krankengeldleistungen mit Einschluss des Wochenbettes.	» 24 839 472
Andere Leistungen (Tuberkuloseversicherung, Beiträge an Spitäler sowie für die Krankheitsverhütung, ferner Sterbegelder, Alters- und Invalidenunterstützungen)	» 2 470 825

Mit der sprunghaften Ausdehnung der Krankenversicherung nahmen folgerichtig auch die alljährlich vom Bunde geleisteten Beiträge im Gebiete dieses Zweiges der Sozialversicherung zu. Gegenüber Fr. 1 564 661.50 im Jahre 1914 erreichten die im Jahr 1938 ausbezahlten, im KUVG verankerten Bundesbeiträge an die Krankenkassen die Summe von Fr. 9 007 019. Dazu kamen als weitere Bundesleistungen im Jahre 1938 im Gebiete der Krankenversicherung:

Ausserordentlicher Bundesbeitrag	Fr. 1 000 000.—
Krisenhilfe	» 48 767.35
Beiträge an die Tuberkuloseversicherung	» 368 854.50
Beiträge an die Kantone oder Gemeinden, die in dünnbevölkerten Gebirgsgegenden mit geringer Wegsamkeit Einrichtungen unterstützen, welche die Verbilligung der Krankenpflege oder der Geburtshilfe bezwecken	» 147 282.—
Beiträge an die von Kantonen oder Gemeinden übernommenen Versicherungsprämien für dürftige, obligatorisch versicherte Kassenmitglieder	» 203 944.—

Zusammen mit den im KUVG festgelegten Bundesbeiträgen an die Krankenkassen erreichten somit die Bundesleistungen im Gebiete der Krankenversicherung im Jahre 1938 den Gesamtbetrag von Fr. 10 775 866.85.

II. Ausserordentlicher Bundesbeitrag an die anerkannten Krankenkassen.

Wie sich aus dem Vorausgehenden ergibt, sind die im KUVG festgelegten Beiträge des Bundes an die Krankenkassen Kopfbeiträge. Diese Beiträge sind seit dem Inkrafttreten des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes, Teil Krankenversicherung (1. Januar 1914), die gleichen geblieben, ja in den letzten Jahren durch die verschiedenen Finanzprogramme, die unter Abschnitt III hiernach noch besonders behandelt werden, vorübergehend um 5 und 10 bzw. 25 % herabgesetzt worden, ungeachtet der seit diesem Zeitpunkte eingetretenen Geldentwertung, ungeachtet aber auch der Tatsache, dass die Kosten der Krankenversicherung im Laufe der Jahre zufolge der Verteuerung der Krankenpflege, sowie der Erweiterung der Kassenleistungen, für die sich vielerorts ein Bedürfnis geltend machte, anhaltend gestiegen sind. Allein in der Zeitspanne von 1916 auf 1921, in die die grosse Teuerung fiel, waren die durchschnittlichen Kosten der Krankenpflege bei jenen Kassen, die diese Leistung während 180 Tagen im Laufe von 360 aufeinanderfolgenden Tagen gewähren, im Durchschnitt aller Kassen von Fr. 10.20 auf Fr. 20.12, also beinahe auf das Doppelte angestiegen. Die Folge dieser Verteuerung der Krankenpflege bei gleichbleibenden Bundesleistungen war eine starke Verschiebung des Verhältnisses zwischen Bundesbeiträgen und durchschnittlichen Ausgaben zuungunsten der Kassen.

Um den Kassen die Anpassung an die gesteigerten Kosten der Krankenversicherung zu erleichtern und ihnen insbesondere zu helfen, Rückschläge in Einnahmen und Vermögen zufolge der Wirtschaftskrise auszugleichen, be-

schlossen die eidgenössischen Räte durch Bundesbeschluss vom 21. Dezember 1923, den anerkannten Krankenkassen eine ausserordentliche Subvention des Bundes im Gesamtbetrage von 3 Millionen Franken zu gewähren, die mit je einer Million in den Jahren 1924, 1925 und 1926 zur Ausrichtung gelangte. Gleichzeitig nahmen die Räte Anlass, gegenüber dem starren Beitragssystem des Gesetzes, das in der Bemessung der Beiträge der wertvolleren Krankenpflegeversicherung, sowie der stärkeren Belastung der Kassen durch die Frauen nicht bzw. nicht genügend Rechnung trägt, eine gewisse Korrektur zu schaffen, indem sie den Bundesrat ermächtigten, bei der Verteilung der Beitragsleistung an die einzelnen Kassen die Bedürfnisse der Krankenpflegekassen sowie der Frauenversicherung besonders zu berücksichtigen. Zugleich ermächtigten sie die Vollziehungsinstanzen, die Ausrichtung des Beitrages an eine Kasse von eigenen Sanierungsmassnahmen der Kasse abhängig zu machen, über die Verwendung der Subvention Weisungen zu erteilen und im weitern Zuschläge zum ausserordentlichen Bundesbeitrag zugunsten besonders notleidender und finanziell in ihrem Bestande bedrohter Kassen zu gewähren. Durch den Bundesratsbeschluss vom 10. Oktober 1924 betreffend Verteilung der ausserordentlichen Subvention an die anerkannten Krankenkassen wurde der Bundesbeschluss durchgeführt.

Die Hilfeleistung des Bundes hatte im ganzen, in Verbindung mit der Besserung der wirtschaftlichen Verhältnisse, ihren unmittelbaren Zweck erreicht. Immerhin blieb die Tatsache bestehen, dass die ordentlichen Bundesleistungen infolge ihrer absoluten Berechnung sich der weiter anhaltenden Verteuerung der Krankenversicherung nicht anpassen konnten. So sank in der Krankenpflegeversicherung das bei Erlass des Bundesgesetzes bestehende Verhältnis zwischen Bundesbeitrag und durchschnittlichen Auslagen von 57—65 % allmählich auf 18—20 % herunter. Die Mehrbelastung musste somit zum grössten Teil durch die Versicherten übernommen werden. Deshalb entschlossen sich die eidgenössischen Räte unter drei Malen (durch die Bundesbeschlüsse vom 22. Dezember 1927, 21. Juni 1932 und 23. Dezember 1936), die ausserordentliche Subvention, die nach ihrer Ansicht einem absoluten Bedürfnis entsprach, je für eine neue Periode von 5 bzw. 3 Jahren in der gleichen Höhe zu erneuern, in der Meinung, dass die ausserordentliche Subventionierung nur so lange bestehen solle, als das Gesetz in der Zwischenzeit nicht revidiert werde. Da sich die Wochenbettleistungen sowie die Krankenpflegeversicherung immer mehr als für die Kassen besonders belastend erwiesen hatten, aber auch weil die Kosten der Frauen- und Kinderversicherung anhaltend steigende Durchschnittszahlen aufwiesen, wurde die Subvention seit dem Jahre 1927 als Zuschlag zum ordentlichen Wochenbettbeitrag des Bundes, abgestuft nach den Aufwendungen der Kassen für das Wochenbett, sowie in der Weise als Zuschlag zu den ordentlichen Beiträgen in der Krankenversicherung gewährt, dass die Zahl der Zuschlagsteile in der Krankenpflegeversicherung das Doppelte derjenigen der Krankengeldversicherung betrug und mindestens 75 % des ganzen Zuschlages auf die Versicherung der Frauen und Kinder entfielen.

Für die Jahre 1937, 1938 und 1939 wurden durch Ausführungsbeschluss des Bundesrates vom 28. Mai 1937 die Zuschläge zu den ordentlichen Bundesbeiträgen auf Grund der Mitgliederzahl und der Versicherungsart wie folgt nach Beitragseinheiten berechnet:

	Krankengeld		Krankenpflege		
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Kinder
Teile	1	3	2	6	4

III. Der Subventionsabbau in der Krankenversicherung durch die verschiedenen Finanzprogramme.

Im Zusammenhang mit der Wiederherstellung des finanziellen Gleichgewichts im Bundeshaushalt im Jahre 1933 stellte sich die Frage, in welchem Masse auch in der Krankenversicherung eine Herabsetzung der Bundesbeiträge für diese tragbar sei. Angesichts der schweren Wirtschaftskrise und der grossen Opfer, die schon damals dem Lande auferlegt waren, musste man den Krankenkassen, wie auch den Kantonen und Gemeinden, die das Krankenversicherungsgesetz mit besondern Beiträgen des Bundes bedacht hat, ein gewisses Opfer im höheren Landesinteresse zumuten. Immerhin gab man sich von Anfang an Rechenschaft darüber, dass ein gleich hoher Subventionsabbau in der Krankenversicherung wie in andern Gebieten nicht angezeigt sei. Man war sich der besondern Natur der Subventionen an die Krankenkassen sowie der Folgen bewusst, die ein zu starker Subventionsabbau für die ganze Entwicklung, ja für den Bestand der Krankenversicherung als dem volkstümlichsten Zweig unserer ohnehin nur unvollständigen Sozialversicherung haben könnte. Die Subventionen an die Krankenkassen sind nicht Selbstzweck, sondern ein Mittel zum gesetzlich gewollten und vom Volke sanktionierten Ziel, die Kassen zur Einhaltung bestimmter gesetzlicher Bedingungen zu zwingen und eine staatliche Aufsicht über sie auszuüben. Diesen Zweck können aber die Subventionen nur dann restlos erfüllen, wenn ihr Anreiz für die Kassen gross genug ist, um auf die volle Freiheit zu verzichten. Sie dürfen also nicht unter ein gewisses Minimum sinken. Andererseits übersah man nicht, dass auch die Krankenkassen unter der Wirtschaftskrise zu leiden hatten und dass durch die ausserordentliche Subvention an sie bei weitem nicht ein vollwertiger Ausgleich für die seit dem Erlass des Krankenversicherungsgesetzes eingetretene Verminderung der Kaufkraft des Geldes geschaffen war.

Deshalb wurde schon mit Bundesbeschluss vom 13. Oktober 1933 über die ausserordentlichen und vorübergehenden Massnahmen zur Wiederherstellung des finanziellen Gleichgewichts im Bundeshaushalt der Grundsatz eines 20prozentigen Abbaus für die Subventionen an die Krankenkassen durchbrochen, indem Art. 5, Absatz 2, dieses Beschlusses die Herabsetzung dieser Subventionen auf mindestens 5 % beschränkte. Aber auch im zweiten Finanzprogramm (Finanzprogramm 1936), das den Subventionsabbau gegenüber dem

Stand 1932 grundsätzlich auf 40 % erhöhte und nur für ganz besondere Fälle eine geringere Kürzung vorsah, die aber nicht unter 25 % fallen durfte, wurde der bedrängten Lage der Krankenkassen Rechnung getragen, indem die Kürzung der Beitragsansätze nach Art. 35 KUVG, sowie Art. 15 des Bundesgesetzes vom 13. Juni 1928 über Massnahmen gegen die Tuberkulose auf 10 % festgelegt wurde (Art. 10 des Bundesbeschlusses vom 31. Januar 1936). Die Subventionen nach Art. 37, Abs. 1 und 2, sowie Art. 38 KUVG erlitten hingegen eine Kürzung von 25 %. Diese Ordnung wurde durch Bundesbeschluss vom 28. Oktober 1937 (Finanzprogramm 1938) für das Jahr 1938 verlängert. Durch den neuen Bundesbeschluss vom 22. Dezember 1938 betreffend die Durchführung der Übergangsordnung des Finanzhaushaltes für die Jahre 1939—1941 wurde der Abbau mit der Abänderung bestätigt, dass er auf sämtliche Bundesbeiträge in der Krankenversicherung ausgedehnt wurde.

IV. Erneuerung der ausserordentlichen Subvention an die anerkannten Krankenkassen.

1. Gesuch der Krankenkassen um Gewährung einer neuen ausserordentlichen Subvention. Laut Bundesbeschluss vom 23. Dezember 1936 über die Gewährung einer ausserordentlichen Subvention an die anerkannten Krankenkassen richtet der Bund diesen Kassen einen Beitrag von jährlich einer Million Franken bis zur Revision des Teiles Krankenversicherung des KUVG, längstens aber auf die Dauer von drei Jahren vom Jahre 1937 hinweg aus. Bei Behandlung dieses Beschlusses wurde im Ständerat der Wunsch nach Durchführung der Revision bis spätestens zum Ablauf seiner Gültigkeit geäussert. Diesem Wunsch konnte jedoch nicht entsprochen werden. Verschiedene Umstände standen einer raschern Förderung der im Gange befindlichen Revisionsarbeiten entgegen. Demzufolge wird gegen Ende des laufenden Jahres die letzte Jahresquote der ausserordentlichen Subvention an die Krankenkassen fällig. Es erhebt sich somit die Frage, ob die ausserordentliche Subvention neuerdings zu verlängern oder ob sie fallen zu lassen sei.

Mit Eingabe vom 1. Juni 1939 an das Bundesamt für Sozialversicherung stellt das Konkordat der schweizerischen Krankenkassen das Gesuch, der Bund möge die ausserordentliche Subventionierung der anerkannten Krankenkassen bis zur Revision des KUVG weiterführen und den jährlichen Subventionsbetrag auf mindestens 1,2 Millionen Franken erhöhen. Zur Begründung dieses Gesuches macht das Konkordat in der Hauptsache geltend, dass die wirtschaftlichen und sozialen Voraussetzungen, unter denen die Kopfbeiträge des Art. 35 KUVG im Jahre 1911 festgesetzt worden sind, durch die Ereignisse der Nachkriegsjahre mit ihren erheblichen sozialen und wirtschaftlichen Wandlungen und der daraus resultierenden Verteuerung der Krankenversicherung überholt seien, ferner dass die Mitgliederbeiträge für die nämlichen Leistungen, wie sie früher von den Kassen gewährt wurden, heute mindestens zweimal höher seien als im Jahre 1914 und eine weitergehende Anpassung dieser

Beiträge an die vermehrte Belastung der Kassen nicht angehe, weil gerade in den auf die Krankenversicherung angewiesenen Volkskreisen der Lohnindex den Teuerungsindex immer noch zum Teil unterschreite und Beitragsstundungen bzw. Kassenausstritte zumal der arbeitslosen jungen Leute zur Folge habe. Weiter weist das Konkordat darauf hin, dass es verfehlt wäre, aus der Tatsache, dass die Krankenkassen im Durchschnitt die minimale Sicherheit erlangt haben, den Schluss zu ziehen, als ob die Krankenversicherung nunmehr konsolidiert sei und einen befriedigenden Stand erreicht habe, indem neben einer Reihe von Kassen, die aus den grössten finanziellen Schwierigkeiten herausgekommen sind, die Lage einer Reihe anderer Kassen ohne ihr Verschulden und trotz der Einführung der finanziellen Beteiligung der Mitglieder an den Arzt- und Arzneikosten sich verschlechtert habe.

2. *Begründetheit einer nochmaligen Erneuerung der ausserordentlichen Subvention.* Das Gesuch der Krankenkassen um Verlängerung der ausserordentlichen Subvention über das Jahr 1939 hinaus kann nach unserem Dafürhalten nicht wohl abgewiesen werden. Die Gründe, die bisher für die Verabfolgung einer ausserordentlichen Subvention an sie sprachen, sind heute in gleicher Weise vorhanden. Ja, eine Gegenüberstellung der Lage, in der die genannten Kassen sich heute befinden, gegenüber jener von 1934/35, die der letzten Erneuerung der ausserordentlichen Subvention zugrunde lag, lässt erkennen, dass die Verhältnisse, im ganzen genommen, sich für die Kassen eher noch verschlimmert haben.

a. Es unterliegt keinem Zweifel, dass das Ansteigen der durchschnittlichen Krankenpflegekosten im allgemeinen auch über das Jahr 1934 hinaus angehalten hat. Es erhellt dies deutlich aus folgender Gegenüberstellung der durchschnittlichen Krankenpflegekosten je Mitglied bei sämtlichen die betreffende Versicherungsdauer aufweisenden Kassen in den Jahren 1924, 1934 und 1937:

	Unterstützungsdauer 180/360 ¹⁾				Unterstützungsdauer 360/540 ¹⁾			
	Männer		Frauen		Männer		Frauen	
	absolut Fr.	in %	absolut Fr.	in %	absolut Fr.	in %	absolut Fr.	in %
1924 . . .	18.11	100	23.64	100	21.32	100	23.17	100
1934 . . .	20.87	115,2	28.40	120,1	25.91	121,5	29.76	128,4
1937 . . .	24.41	134,8	28.94	122,4	26.22	123,0	31.60	136,4

Hinsichtlich der Durchschnittskosten der Krankenpflege im Jahre 1937 ist zu berücksichtigen, dass in diesem letztern Jahre der Bundesratsbeschluss vom 22. Juli 1936 betreffend die obligatorische Einführung des Selbstbehaltes in der Krankenpflegeversicherung sich zum ersten Male im Sinne einer Kostensenkung ausgewirkt hat. Ohne diese Schutzmassnahme zur Konsolidierung der Kassenfinanzen hätten die durchschnittlichen Kosten der Kranken-

¹⁾ Abkürzung für die Dauer von 180 Tagen im Laufe von 360 aufeinanderfolgenden Tagen bzw. von 360 Tagen im Laufe von 540 aufeinanderfolgenden Tagen.

pflge im Jahre 1937 zweifelsohne noch eine stärkere Steigerung erfahren. Ferner darf nicht übersehen werden, dass im Jahre 1937 die Morbidität im Gesamtdurchschnitt sowohl gegenüber dem Jahre 1924 als auch, was die Kassengruppe mit einer Leistungsdauer von 360/540 Tagen anbelangt, gegenüber dem Jahre 1934 zurückgegangen ist. Es ergibt sich dies aus folgender Tabelle über die Krankentage in den Jahren 1924, 1934 und 1937:

	Unterstützungsdauer 180/360				Unterstützungsdauer 360/540			
	Männer		Frauen		Männer		Frauen	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
1924 . . .	7,5	100	9,6	100	9,4	100	10,5	100
1934 . . .	6,7	89,3	7,9	82,3	8,5	90,4	10,3	98,1
1937 . . .	6,8	90,7	8,4	87,5	8,2	87,2	9,9	94,3

Wir haben uns in den vorstehenden Zahlen darauf beschränkt, die durchschnittlichen Krankenpflegekosten für einige Jahre einander gegenüberzustellen, und sind dabei zu ganz beträchtlichen Unterschieden gelangt. Die Unterschiede sind noch grösser, wenn wir den Durchschnittskosten des Jahres 1937 jene des Jahres 1916 gegenüberstellen, für das zum erstenmal für die Grosszahl der anerkannten Krankenkassen Durchschnittskosten ermittelt wurden. Bei Krankenkassen mit einer Leistungsdauer von 180/360 Tagen sind die Krankenpflegekosten von Fr. 8.40 auf Fr. 24.41 bei den Männern und von Fr. 12.37 auf Fr. 28.94 bei den Frauen angestiegen. Die Kostenerhöhung macht somit 291 bzw. 234 % aus.

Die anhaltende Steigerung der Krankenpflegekosten fällt bei der Beurteilung des Verhältnisses zwischen dem Wert der Kassenleistungen und den ausgerichteten ordentlichen Bundesbeiträgen um so schwerer ins Gewicht, als die Zahl der für Krankenpflege Versicherten ständig im Wachsen begriffen ist. In welchem Masse die Krankenpflegeversicherung in den letzten Jahren zugenommen hat, kann daraus ersehen werden, dass im Jahre 1920 der Bestand der anerkannten Kassen, die nur Krankengeld gewähren, noch 22,3 % sämtlicher genussberechtigter Mitglieder ausmachte, wogegen dieser Bestand im Jahre 1937 auf 3,5 % gesunken ist.

b. Anhand der vorstehenden Zahlen mag ermessens werden, wie sich das Verhältnis zwischen den Kassenleistungen und den ausgerichteten Bundesbeiträgen im Laufe der Jahre verschoben hat. Das Missverhältnis wurde dadurch noch verstärkt, dass seit dem Jahre 1933, wie bereits erwähnt, die ordentlichen Bundesbeiträge an die Krankenkassen um 5 bzw. 10 %, die Gebirgszuschläge vorübergehend sogar bis zu 25 % herabgesetzt wurden. Unter Berücksichtigung dieser Beitragskürzungen machte im Jahre 1937 in der Krankenpflegeversicherung während 180 Tagen im Laufe von 360 aufeinanderfolgenden Tagen der ordentliche Bundesbeitrag für männliche Versicherte nur noch 12,9 %, jener für weibliche Versicherte nur noch 12,4 % der durchschnittlichen Krankenpflegekosten aus, gegenüber 41,7 bzw. 32,3 % im Jahre

1916. Es ist ohne weiteres anzunehmen, dass die durch den Bundesbeschluss vom 22. Dezember 1938 über die Durchführung der Übergangsordnung des Finanzhaushalts (Finanzordnung 1939—1941) für das Jahr 1939 festgesetzten Beitragskürzungen für die ganze Zeit der Übergangsordnung des Finanzhaushalts, also bis 1941, beibehalten werden. Selbstredend kann diese weitere Kürzung der Beiträge des Bundes an die Krankenversicherung für sich allein kein Grund zur Erneuerung der ausserordentlichen Subvention sein, denn es geht nicht an, die ordentlichen Bundesbeiträge zwecks Konsolidierung der Bundesfinanzen herabzusetzen, gleichzeitig aber den Einnahmeausfall der Subventionsempfänger auf dem Wege einer ausserordentlichen Subvention wieder wettzuschlagen. Hinsichtlich dieser letztern Subvention ist jedoch zu sagen, dass sie von Anfang an als ausserordentlicher Ausgleich der Unterstützung der Krankenversicherung durch den Bund gedacht war und deshalb von der vorübergehenden Reduktion der Beitragsansätze unberührt blieb.

c. Nicht unerwähnt darf bleiben, dass auch das Verhältnis der ausserordentlichen Subvention zu den Kassenleistungen im Laufe der Jahre, in denen diese Subvention zur Ausrichtung gelangte, sich stark zuungunsten der Kassen verschoben hat. Im Jahre 1924, in dem die Subvention erstmals ausbezahlt wurde, zählten die anerkannten Krankenkassen insgesamt 1 112 460 genussberechtigte Mitglieder. Es traf somit auf je ein Kassenmitglied Fr. —.90. Da der Bestand der Kassen auch seit dem Jahre 1924 sich beständig vergrösserte, sank das auf das Kassenmitglied berechnete Betreffnis der gleichgebliebenen ausserordentlichen Subvention von Jahr zu Jahr. Im Jahre 1937 machte dieses Betreffnis nur noch 50 Rp. aus, mit andern Worten: der mit der ausserordentlichen Subvention gesuchte Ausgleich der Unterstützung der Krankenversicherung durch den Bund wird beim derzeitigen Mitgliederbestand nurmehr zum Teil verwirklicht.

d. Eine Einbusse gegenüber den Jahren 1934—1937 erleiden die anerkannten Krankenkassen in ausgesprochenen Krisengebieten auch insofern, als die Krisenhilfe des Bundes (Bundesbeschlüsse vom 27. März 1934 und 20. Juni 1936) über die Gewährung einer Krisenhilfe an die freiwillige Krankenversicherung zugunsten jener freiwillig versicherten Mitglieder, die nachgewiesenermassen zufolge einer durch die Krise verursachten Notlage mit Beiträgen für die Krankenversicherung im Rückstand sind, seit dem Jahre 1938 in Wegfall kommt. Die maximal auf Fr. 300 000 pro Jahr festgesetzte Sonderhilfe des Bundes wurde verhältnismässig wenig beansprucht. Daher konnte sich das Volkswirtschaftsdepartement zu einem Antrag auf deren Erneuerung nicht mehr entschliessen, trotzdem die verschiedenen zentralen Krankenkassenverbände ein bezügliches Gesuch gestellt hatten. Wenngleich die Kassen als Bedingung zum Bezug der Krisenhilfe mindestens die Hälfte der rückständigen Beiträge krisenbetroffener Mitglieder aus eigenen Mitteln bestreiten mussten, so bedeutete die Übernahme des verbleibenden Teils dieser Beiträge durch den Bund für sie doch eine merkliche Erleichterung, indem es ihnen dadurch möglich war, diese Mitgliedschaften durch die Krise aufrechtzuerhalten. Wollen

diese Kassen die betreffenden Mitglieder weiter behalten, so werden sie die vom Bunde übernommenen Beitragsquoten fernerhin selbst entrichten müssen.

e. Wenn auch die anerkannten Krankenkassen bestrebt sind, ihre Leistungen zu erhöhen, und sie dabei nicht immer genügend Rücksicht auf ihre finanzielle Tragfähigkeit nehmen, so sind doch in der Hauptsache die dargelegte Kostensteigerung in der Krankenpflegeversicherung sowie die erlittene Einbusse an Bundesbeiträgen die Ursache dafür, dass die Vermögensverhältnisse dieser Kassen in den Jahren 1924—1937 sich nicht wesentlich gebessert haben. Es ergibt sich dies aus folgender Gegenüberstellung des Totalvermögens der anerkannten Krankenkassen sowie des Verhältnisses ihres Vermögens zu den Ausgaben in den Jahren 1919—1921, 1924—1925, 1930 und 1934—1937:

Jahr	Total Ausgaben		Total Vermögen		Vermögen in Prozenten zu den Ausgaben
	absolut Fr.	pro Kopf Fr.	absolut Fr.	pro Kopf Fr.	
1919 . . .	23 245 801	27.59	19 615 079	23.28	84,4
1920 . . .	31 746 546	32.77	23 353 626	24.11	73,6
1921 . . .	32 298 815	32.80	28 324 724	28.77	87,7
1924 . . .	37 622 811	33.82	40 294 054	36.22	107,1
1925 . . .	39 764 747	34.26	45 861 503	39.51	115,3
1930 . . .	67 730 893	41.29	68 517 822	41.22	101,2
1934 . . .	79 055 081	41.78	85 213 703	45.03	107,8
1935 . . .	85 766 525	44.27	87 298 741	45.06	101,8
1936 . . .	85 315 193	43.40	91 852 998	46.73	107,7
1937 . . .	86 655 161	43.44	97 745 117	48.99	112,8

Bei Beurteilung dieser Tabelle muss berücksichtigt werden, dass zahlreiche Kassen neben der Krankenversicherung noch ein bescheidenes Sterbegeld ausrichten. Nur wenige Krankenkassen führen neben der Krankenversicherung auch Alters- oder Invalidenversicherungen. Die Reserven für alle diese weiteren Versicherungszweige sind in dem oben ausgewiesenen Vermögen inbegriffen.

Auf die einzelnen Kassenarten verteilt ergibt sich die nachstehende Tabelle hinsichtlich der Vermögensreserven und der geforderten Jahresausgabe als Minimalreserve:

Art des Kassen	Anzahl Kassen		Vermögen von 100 % einer Jahresleistung und mehr besitzen				Vermögen unter 100 % einer Jahresleistung besitzen			
	1936	1937	1936		1937		1936		1937	
			Kassen	in %	Kassen	in %	Kassen	in %	Kassen	in %
	Total	Total								
Öffentliche Kassen . .	206	208	89	43,2	94	45,2	117	56,8	114	54,8
Private offene Kassen	516	514	409	79,3	417	81,1	107	20,7	97	18,9
Zentralisierte, offene Kassen	11	11	1	9,1	2	18,2	10	90,9	9	81,8
Betriebskassen	344	339	326	94,8	323	95,3	18	5,2	16	4,7
Berufskassen	75	75	65	86,7	66	88,0	10	13,3	9	12,0
Sämtliche Kassen . .	1152	1147	890	77,3	902	78,6	262	22,7	245	21,4

Aus vorstehender Tabelle ist zu entnehmen, dass auch heute noch 245 Kassen oder 21,4 % des Gesamtbestandes der anerkannten Krankenkassen die unerlässliche Minimalreserve nicht besitzen. Die Ansicht der Versicherungsmathematiker geht jedoch dahin, dass das rechnermässige Deckungskapital für die Krankenversicherung das Mehrfache der durchschnittlichen Jahresausgabe der Krankenkassen betragen sollte, eine Feststellung, die zwangsläufig nach einer Verschärfung der künftigen Vorschriften hinsichtlich der Reservebildung der Krankenkassen ruft.

3. Höhe der neuen Subvention. Kann man aus den vorstehend dargelegten Erwägungen dem Gesuch des Konkordates der schweizerischen Krankenkassen die Begründetheit hinsichtlich der Verlängerung der ausserordentlichen Subvention als solcher nicht äbsprechen, so halten wir dafür, dass der Bund es sich versagen muss, die Subvention um mindestens Fr. 200 000 zu erhöhen, wie das Konkordat der schweizerischen Krankenkassen dies wünscht.

Vorerst ist zu sagen, dass sich die Finanzlage des Bundes seit der letzten Erneuerung des ausserordentlichen Bundesbeitrages nicht nur nicht gebessert, sondern eher noch verschlimmert hat, indem die Arbeitsbeschaffung sowie die Landesverteidigung unser Land vor Aufgaben grössten Ausmasses stellen, vor denen andere, wenn noch so berechnigte Aufgaben zurücktreten müssen. Aber auch abgesehen davon kann es nicht verantwortet werden, in einem Zeitpunkte, in dem sich die vor Jahren beschlossenen Beitragskürzungen immer noch voll auswirken, eine Hilfe, die als ausserordentlicher Subventionsausgleich ohnehin einen Einbruch in den Grundsatz des Subventionsabbaues darstellt, noch zu erhöhen. Es ist allerdings nicht zu leugnen, dass der Bund in den Jahren 1934—1937 vermöge der nur spärlichen Beanspruchung der temporären Krisenhilfe durch die Krankenkassen Einsparungen gegenüber den beschlossenen Krediten erzielt hat und durch den Wegfall dieser Hilfe vom Jahre 1938 hinweg neue Einsparungen erzielen wird. Diese Tatsache allein darf aber kein Grund dafür sein, dass der Bund bei der Erneuerung der ausserordentlichen Subvention um so freigebiger sei, denn es ist schon in normalen Zeiten, geschweige denn in Zeiten ausserordentlicher Beanspruchung ein Gebot gesunder Finanzpolitik, jede Subvention für sich allein, d. h. aus der für sie sprechenden Notwendigkeit, aber auch aus den bei ihrer Beschliessung gegebenen Möglichkeiten heraus zu beurteilen. Angesichts der enormen Belastung, der der Bund neustens wieder Herr werden muss, ist er gehalten, alle Einsparungen, wo immer sie möglich sind, heranzuziehen, um das Budget ins Gleichgewicht zu bringen.

4. Befristung der Subvention. Da die Bundesfinanzen mit dem Ablauf des Jahres 1941 definitiv geordnet werden, halten wir dafür, dass die neue ausserordentliche Subvention nurmehr für die Jahre 1940 und 1941 vorgesehen werden soll. Es ist ausgeschlossen, dass bis zum Ablauf der Übergangsordnung des Finanzhaushaltes des Bundes die Krankenversicherung von Grund auf neu geordnet sein wird. Mit dem Ablauf der Übergangsordnung des Finanzhaushaltes wird daher auch der Moment gekommen sein, um sich über die Höhe

der inskünftig auszurichtenden Bundesbeiträge Rechenschaft zu geben. Daher wäre es unzweckmässig, wenn die ausserordentliche Subventionierung der Kassen über das Jahr 1941 hinaus festgelegt würde.

Hinsichtlich der Totalrevision des Teiles Krankenversicherung des KUVG sei bemerkt, dass die Vorarbeiten für die Revision so weit gediehen sind, dass ein Revisionsentwurf demnächst der erweiterten Krankenversicherungskommission zur Begutachtung unterbreitet werden kann. Da aber die Revision eine Reihe von tiefgreifenden Problemen stellt, die einer gründlichen Abklärung bedürfen, wird es aller Voraussicht nach noch Jahre dauern, bis das neue Krankenversicherungsgesetz in Kraft treten kann.

5. *Verteilung der Subvention.* Wir halten es nicht für angezeigt, dass die Grundsätze, nach denen die neue ausserordentliche Subvention verteilt werden soll, gegenüber den bisher geltenden geändert werden. Wohl könnte man sich fragen, ob diese Subvention fernerhin nicht besser auf die Krankenpflegeversicherung konzentriert und so verteilt würde, dass sie in noch stärkerem Masse als bisher der Erleichterung der Frauen- und Kinderversicherung dienen könnte. Es hat sich gezeigt, dass die Krankenpflegeversicherung sich nur bei wenigen Kassen selbständig erhalten kann. Ferner hat sich die Zahl der versicherten Frauen in einer nicht vorausgesehenen Weise erhöht; auch die Kinderversicherung weist eine überraschende, die Kassen immer mehr belastende Entwicklung auf. Diese Änderung der Verteilung gegenüber dem bisherigen Verteilungsmodus würde aber von den Krankengeldkassen, sowie von jenen Kassen, die viele Männer aufweisen, kaum ohne Widerstand hingenommen. Nachdem die Zeit, für die die neue Subvention in Frage kommt, auf zwei Jahre beschränkt ist, dürfte es sich nicht lohnen, diese Widerstände auf den Plan zu rufen, zumal da die bisherigen Verteilungsgrundsätze sich im grossen und ganzen bewährt haben und auch seitens des Konkordates in seiner Eingabe nicht beanstandet worden sind.

6. *Entnahme aus dem Versicherungsfonds.* Endlich scheint es gerechtfertigt zu sein, die neue Subvention wiederum dem Versicherungsfonds zu entnehmen. Dieser Fonds wurde durch Bundesbeschluss vom 29. Juni 1897 eigens zum Zwecke angelegt und geäufnet, um daraus Subventionen, die auf Grund des KUVG ausgerichtet werden, entnehmen zu können. Der Fonds machte Ende 1938 noch einen Betrag von Fr. 5 923 280.50 aus.

V. Bemerkungen zum Beschlussesentwurf.

Da die Grundsätze, nach denen die Subvention zu verteilen ist, nicht ändern sollen, weicht der Beschlussesentwurf in nur ganz wenigen Punkten vom Bundesbeschluss vom 23. Dezember 1936 über die Gewährung einer ausserordentlichen Subvention an die anerkannten Krankenkassen ab.

Art. 1 beschränkt sich auf den Grundsatz der Gewährung der Subvention für die Jahre 1940 und 1941. Eine Bezugnahme auf die Revision des KUVG erübrigt sich, weil diese in der Zwischenzeit unmöglich abgeschlossen werden kann.

Art. 2 setzt den Kreis der Kassen fest, die an der Subvention teilnehmen.

Art. 3 sieht vor, dass die Subvention wieder als Zuschlag zum ordentlichen Wochenbettbeitrag des Bundes sowie zu den ordentlichen Beiträgen in der Krankenversicherung gewährt wird. Dabei wird festgelegt, dass der Krankenpflegeversicherung sowie der Versicherung der Frauen und Kinder in einem bestimmten Verhältnis der Vorzug gegeben werden soll.

Art. 4 setzt die Berechnung und Ausrichtung der Subvention fest.

Art. 5 hat insofern praktische Bedeutung, als er erlaubt, die Verabfolgung der Subvention mit Anordnungen hinsichtlich der Sicherheit der Kassen sowie ihrer Verwaltung zu verbinden und gegenüber jenen Kassen, die dieser Anordnung nicht Folge leisten, die Bundesbeiträge — auch die ordentlichen — im Sinne einer Sanktion zu streichen. Es kann erfreulicherweise festgestellt werden, dass von dieser Möglichkeit bisher kein Gebrauch gemacht werden musste.

Art. 6 beauftragt den Bundesrat, die nähern Grundsätze über Verteilung und Ausrichtung der Subvention festzusetzen. In der bezüglichen Bestimmung des Beschlusses vom 23. Dezember 1936 wurde der Bundesrat ermächtigt, nach Verlauf des ersten Jahres seine Ausführungsverordnung den Erfahrungen anzupassen. Von einer solchen Bestimmung kann im neuen Beschluss Umgang genommen werden, da der letzte Ausführungsbeschluss des Bundesrates (vom 28. Mai 1937) bereits den Erfahrungen früherer Jahre angepasst worden war.

Art. 7. Der Bundesbeschluss enthält allgemeinverbindliche Bestimmungen, die praktisch auf eine Ergänzung des KUVG hinauslaufen. Aus diesem Grunde ist der Referendumsvorbehalt anzubringen.

Wir beehren uns, Ihnen den beigelegten Entwurf eines Bundesbeschlusses zur Annahme zu empfehlen.

Genehmigen Sie, Herr Präsident, hochgeehrte Herren, die Versicherung unserer vollkommenen Hochachtung.

Bern, den 29. August 1939.

Im Namen des schweiz. Bundesrates,

Der Bundespräsident:

Etter.

Der Bundeskanzler:

G. Bovet.

(Entwurf.)

Bundesbeschluss

über

die Gewährung einer neuen ausserordentlichen Subvention an die anerkannten Krankenkassen.

Die Bundesversammlung
der schweizerischen Eidgenossenschaft,
gestützt auf Art. 84^{bis} der Bundesverfassung,
nach Einsicht einer Botschaft des Bundesrates vom 29. August 1939,

beschliesst:

Art. 1.

Der Bund gewährt den anerkannten Krankenkassen aus dem eidgenössischen Versicherungsfonds für die Jahre 1940 und 1941 eine ausserordentliche Subvention von je einer Million Franken.

Art. 2.

An der Subvention nehmen alle Krankenkassen teil, die im einzelnen Subventionsjahr anerkannt sind. Bei Anerkennung im Laufe des Jahres ist der Anspruch für den Rest des Jahres erworben. Entsprechend wird bei Auflösung der Kasse oder bei Verlust der Anerkennung im Laufe des Jahres die Subvention im Verhältnis der abgelaufenen Zeit ausgerichtet.

Art. 3.

Die Subvention wird gewährt:

1. als Zuschlag zum ordentlichen Wochenbettbeitrag des Bundes, abgestuft nach den Aufwendungen der Kassen für das Wochenbett;
2. als Zuschlag zu den ordentlichen Beiträgen in der Krankenversicherung. Die Zahl der Zuschlagsanteile soll in der Krankenpflegeversicherung das Doppelte derjenigen der Krankengeldversicherung betragen; mindestens 75 % des ganzen Zuschlages sollen auf die Versicherung der Frauen und Kinder entfallen. Für die Berechnung des auf eine Kasse entfallenden Zuschlages ist die Zahl der ganzjährigen Mitgliedschaften massgebend.

Art. 4.

Die Subvention gemäss diesem Bundesbeschluss wird jedes Jahr auf Grund der Mitgliedschaftsverhältnisse in den Krankenkassen neu berechnet und zusammen mit den ordentlichen Subventionen des Bundes ausgerichtet.

Art. 5.

Der Bundesrat ist befugt, mit der Gewährung der ausserordentlichen Subvention Anordnungen hinsichtlich ihrer Verwendung, sowie der finanziellen Sicherheit, der Beteiligung der Mitglieder an den Krankenpflegekosten, der Rechnungsführung und der Verwaltung der Krankenkassen zu verbinden und gegenüber Kassen, die diesen Anordnungen nicht Folge leisten, den Wegfall des ausserordentlichen sowie auch des ordentlichen Bundesbeitrages bis zum Zeitpunkte zu verfügen, in dem sie den ergangenen Weisungen nachkommen.

Art. 6.

Der Bundesrat setzt die nähern Grundsätze über die Verteilung und die Ausrichtung der Subvention im Sinne der vorstehenden Bestimmungen fest.

Art. 7.

Der Bundesrat wird beauftragt, gemäss den Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 17. Juni 1874 betreffend Volksabstimmung über Bundesgesetze und Bundesbeschlüsse die Bekanntmachung dieses Bundesbeschlusses zu veranlassen und den Zeitpunkt seines Inkrafttretens festzusetzen.

Verfügung

der

eidgenössischen Alkoholverwaltung über die Kontingentierung des Verkaufes gebrannter Wasser durch die Alkoholverwaltung.

(Vom 1. September 1939.)

Die eidgenössische Alkoholverwaltung,
gestützt auf den Bundesratsbeschluss betreffend den Verkauf gebrannter
Wasser durch die Alkoholverwaltung vom 1. September 1939,
verfügt:

Art. 1.

Der Verkauf gebrannter Wasser durch die Alkoholverwaltung wird mit sofortiger Wirkung kontingentiert. Bereits eingegangene, aber noch nicht ausgeführte Bestellungen werden in die Kontingentierung einbezogen.

Art. 2.

Mit Ausnahme der Spritlieferungen, welche den Zwecken der Landesverteidigung dienen, wird der Verkauf von gebrannten Wassern durch die Alkoholverwaltung auf der Grundlage der Bezüge in der Zeit vom 1. Juli 1938 bis 30. Juni 1939 beschränkt. Ausnahmen können nur in besonders begründeten Fällen gemacht werden.

Das Kontingent ist in der Regel in Monatsraten zu beziehen. Nicht bezogene Monatsraten können nicht nachgeliefert werden.

Art. 3.

Kontingente können ohne ausdrückliche Bewilligung der Alkoholverwaltung weder ganz noch teilweise an andere Firmen abgetreten werden.

Die Kontingentsinhaber sind verpflichtet, ihre bisherigen Abnehmer im Rahmen des Kontingentes weiter zu beliefern. Die Alkoholverwaltung ist berechtigt, im Falle der Verweigerung der Weiterbelieferung alter Kunden oder bei Berechnung übersetzter Zwischengewinne die Kontingente solcher Firmen ganz oder teilweise aufzuheben und im entsprechenden Verhältnis auf deren Kunden oder auf andere Firmen zu übertragen.

Art. 4.

Die von der Alkoholverwaltung gelieferten gebrannten Wasser dürfen nur zu den vorgeschriebenen Zwecken verwendet werden. Jede unbefugte Verwendung sowie jede Zuwiderhandlung gegen die Bestimmungen dieser Verfügung kann, unvorgreiflich der Anwendung der einschlägigen Strafbestimmungen, mit der völligen Einstellung des Verkaufes gebrannter Wasser an die fehlbaren Firmen durch die Alkoholverwaltung geahndet werden.

Bern, den 1. September 1939.

Eidgenössische Alkoholverwaltung.



**Bekanntmachungen von Departementen
und andern Verwaltungsstellen des Bundes.**

**Verzeichnis der kriegswirtschaftlichen Organisationen des
eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartementes**

A. Kriegs-Ernährungsamt.

Leitung: Laupenstrasse 19, Bern.

Chef: Dr. J. Käppeli.

Stellvertreter: E. Tobler.

1. Sektion für Getreideversorgung, Hallwylstrasse 15, Bern, Tel. 61.

Sektionschef: W. Laesser.

Mitarbeiter: E. Liechti.

2. Sektion für Milch und Milchprodukte, Effingerstrasse 21, Bern, Tel. 61.

Sektionschef: Dr. E. Feisst.

Stellvertreter: Fürsprech H. Gnägi.

Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung betreffend den Erlass eines Bundesbeschlusses über die Gewährung einer neuen außerordentlichen Subvention an die anerkannten Krankenkassen. (Vom 29. August 1939.)

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1939
Année	
Anno	
Band	2
Volume	
Volume	
Heft	36
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	3930
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	07.09.1939
Date	
Data	
Seite	250-266
Page	
Pagina	
Ref. No	10 034 065

Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv digitalisiert.

Le document a été digitalisé par les Archives Fédérales Suisses.

Il documento è stato digitalizzato dell'Archivio federale svizzero.