

Bundesblatt

83. Jahrgang.

Bern, den 14. Oktober 1931.

Band II.

Erscheint wöchentlich. Preis 20 Franken im Jahr, 10 Franken im Halbjahr, zuzüglich Nachnahme- und Postbestellungsgebühr.
Einrückungsgebühr: 50 Rappen die Petitzelle oder deren Raum. — Inserate franko an Stämpfli & Cie. in Bern.

2754

Botschaft

des

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

(Vom 13. Oktober 1931.)

Herr Präsident!

Hochgeehrte Herren!

Wir beehren uns, Ihnen den Entwurf eines Bundesbeschlusses über die Gewährung einer ausserordentlichen Subvention an die anerkannten Krankenkassen mit folgender Botschaft vorzulegen.

I.

Der Bundesbeschluss vom 22. Dezember 1927 betreffend die Gewährung einer ausserordentlichen Subvention an die anerkannten Krankenkassen verliert seine Wirksamkeit mit Ende des Jahres 1931. Dieser Bundesbeschluss sieht die Ausrichtung von je 1 Million Fr. in den Jahren 1927/31 vor. Die letzte Auszahlung erfolgt im Jahre 1931. Bei der Behandlung des Geschäftsberichtes des Bundesamtes für Sozialversicherung in den eidgenössischen Räten wurde sowohl vom Berichterstatter des Nationalrates als auch des Ständerates auf diese Tatsache hingewiesen und der Bundesrat ersucht, den eidgenössischen Räten einen Antrag auf Weiterzahlung der Subvention so rechtzeitig einzureichen, dass in deren Ausrichtung kein Unterbruch erfolge. Der Chef des Volkswirtschaftsdepartements hat von diesem Wunsche Kenntnis genommen und eine Botschaft mit Entwurf zu einem neuen Bundesbeschlusse betreffend Ausrichtung der ausserordentlichen Subvention für den Herbst dieses Jahres in Aussicht gestellt.

In seiner Botschaft vom Jahre 1927 hat der Bundesrat die Vermutung ausgesprochen, dass es möglich sein dürfte, eine Revisionsvorlage über die Kranken- und Unfallversicherung innert des Zeitraumes 1927/31 vorzulegen. Dieses Vorhaben liess sich nicht verwirklichen. Während des genannten Zeit-

raumes waren alle an der Ausarbeitung des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und seiner parlamentarischen Behandlung beteiligten Instanzen dermassen in Anspruch genommen, dass an die gleichzeitige Übertragung einer weiteren Aufgabe, von der Tragweite der Revision der Krankenversicherung, nicht gedacht werden konnte. Auch vom politischen Standpunkt aus schien es nicht zweckmässig, dem Parlament während der Zeit, in der es mit der Alters- und Hinterlassenenversicherung beschäftigt war, noch einen Gesetzesentwurf betreffend Revision des bestehenden Gesetzes über die Krankenversicherung zu unterbreiten.

Das Zuwarten mit der Revisionsvorlage war um so eher geboten, als die ganze Revisionsfrage noch zu wenig abgeklärt war. Die Revision der Krankenversicherung wirft eine Reihe äusserst schwieriger Probleme auf. Wir verzichten darauf, hier auf die einzelnen Revisionspunkte einzugehen. Nur beispielsweise sei erwähnt, dass der Entscheid, ob vom Bund das Obligatorium eingeführt werden soll, oder ob man beim jetzigen System der Freiwilligkeit mit Ausbau des kantonalen Obligatoriums verbleiben will, von grosser politischer und auch wirtschaftlicher Bedeutung ist. Ein sehr schwieriges Problem bildet auch die Regelung der Verhältnisse zwischen Krankenkassen und Ärzten.

Dazu kommt, dass beim Bundesamt für Sozialversicherung, welches sich schon seit einiger Zeit mit der Sammlung des Gesetzgebungsmaterials befasst, endgültige Vorschläge der zunächst Beteiligten, der Verbände der Krankenkassen wie der Ärzte, heute zur Hauptsache noch ausstehen. Erst in den letzten Tagen sind solche des Konkordates der Krankenkassen, als des Spitzenverbandes der in der deutschen Schweiz tätigen Kassenverbände, eingelangt.

II.

Mit Recht bemerkte Herr Nationalrat Mäder, als Berichterstatter zum Geschäftsbericht 1930 des Volkswirtschaftsdepartements, Abteilung Bundesamt für Sozialversicherung, dass die Voraussetzungen zum Erlass eines Bundesbeschlusses über die Gewährung einer ausserordentlichen Subvention an die anerkannten Krankenkassen (vom 22. Dezember 1927) auch heute noch bestehen. Nach dem jetzigen Gesetz beziehen die Krankenkassen ordentliche Bundesbeiträge in der Form von Kopfbeiträgen, in der Höhe von Fr. 3.50 bis Fr. 5.50, je nachdem sie ärztliche Behandlung und Arznei bzw. Krankengeld oder beide Leistungen zusammen gewähren. Für weibliche Mitglieder werden Beiträge ausgerichtet, die gegenüber denen für Männer um 50 Rp. erhöht sind. Bei Einführung des Krankenversicherungsgesetzes rechnete man damit, dass diese Bundesbeiträge im Verhältnis zu den Minimalleistungen 48 % in der Krankengeld- und 60 % in der Krankenpflegeversicherung, also einen ansehnlichen Teil ausmachen. Inzwischen ist der Geldwert ganz bedeutend gesunken. Im Jahre 1929 betrug die durchschnittlichen Krankenpflegekosten für männliche Mitglieder bei der gesetzlichen Unterstützungsdauer von 180 Tagen im.

Laufe von 360 aufeinanderfolgenden Tagen Fr. 20.62, so dass der Bundesbeitrag von Fr. 3.50 nur noch rund 17 % dieses Betrages ausmacht. Legt man der Berechnung die durchschnittlichen Krankenpflegekosten für weibliche Mitglieder bei der erweiterten gesetzlichen Unterstützungsdauer von 360 Tagen im Laufe von 540 aufeinanderfolgenden Tagen zugrunde, und nimmt man an, das Mitglied sei zudem noch für das Mindestkrankengeld von Fr. 1.— versichert, so kommt man zu einer durchschnittlichen Jahresausgabe von Fr. 42.39 (Fr. 31.39 für Krankenpflege und Fr. 11.— für Krankengeld), die durch den erhöhten Bundesbeitrag von Fr. 5.50 nur um 13 % reduziert wird. Zu allem dem kommt, dass in weit höherem Masse, als bei der Ausarbeitung des Bundesgesetzes von 1911 angenommen wurde, die Krankenkassen durch die Versicherung der Frauen und die Wochenbettleistungen belastet werden. Die Ausführungen in den Botschaften vom 18. Juni 1923 und 21. März 1927 (Bundesbl. 1923, II, 528, und 1927, I, 412) gelten auch heute noch. Auf Grund von Untersuchungen, die das Bundesamt für Sozialversicherung kürzlich vorgenommen hat, beträgt die Mehrbelastung der Krankenkassen für die Versicherung der Frauen, einschliesslich des Wochenbettes, gegenüber jener der Männer 20 bis 81 %. Es ist daher nicht verwunderlich, dass bei gewissen Krankenkassen, die ihrer Natur wegen für die Aufnahme weiblicher Mitglieder mehr als andere Krankenkassen in Betracht kommen, die Bestimmung des Art. 6 des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung, derzufolge die Mitgliederbeiträge bei gleichen Leistungen für die beiden Geschlechter in gleicher Höhe festgesetzt werden müssen, sich in geradezu verhängnisvoller Weise auswirken kann. Der verhältnismässig grosse Bestand an weiblichen Mitgliedern zwingt zur Beitragserhöhung für sämtliche Mitglieder, wodurch junge Männer vom Beitritt zu diesen Kassen abgeschreckt werden und sich eine Kasse mit niedrigeren Beiträgen aussuchen. Wie schon in den oben erwähnten Botschaften der Jahre 1923 und 1927 ausgeführt worden ist, wird die Mehrbelastung der Frauenversicherung gegenüber der Versicherung der Männer durch den Mehrbetrag der ordentlichen Bundessubvention für die weiblichen Mitglieder von 50 Rp. bei weitem nicht ausgeglichen.

Man könnte versucht sein, darauf hinzuweisen, dass vom Bundesrat am 31. März 1931 die Vollziehungsverordnung über die Ausrichtung von Beiträgen an Krankenkassen und Krankenkassenverbände auf Grund des Bundesgesetzes betreffend Massnahmen gegen die Tuberkulose erlassen worden sei und dass auf diese Weise den Krankenkassen gewisse weitere Mittel des Bundes zufließen. Es dürfen jedoch nicht die gemäss dieser Verordnung den Krankenkassen auszurichtenden Beiträge einfach zu jenen hinzugerechnet werden, die auf Grund des Bundesgesetzes von 1911 zur Auszahlung kommen, da den Krankenkassen durch die Gewährung der Tuberkuloseversicherungsleistungen neue Ausgaben zugemutet worden sind. Die Subvention des Bundes deckt von diesen Mehrleistungen nur rund 20 %, so dass 80 % von den Mitgliedern der Krankenkassen, welche die Tuberkuloseleistungen gemäss der Verordnung einführen, selbst aufzubringen sind.

III.

Die Krankenkassen haben sich unter der Herrschaft des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung stark entwickelt und im Zusammenhang damit die Ausgaben der Krankenkassen. Während der Mitgliederbestand vom Jahre 1922 bis 1929 von 1,023 Millionen auf 1,561 Millionen angestiegen ist (Zunahme also rund 53 %), sind die Ausgaben für die Krankenversicherung in weit höherem Masse angewachsen, wie aus der nachfolgenden Gegenüberstellung ersichtlich ist:

	1922 Fr.	1929 Fr.	Zunahme
Krankengelder	15,074,890	24,479,898	62 %
Arztkosten	9,466,921	18,548,066	96 %
Arzneikosten	2,359,966	4,727,749	100 %
Kosten in Heilanstalten	3,022,766	5,745,832	90 %

Die Steigerung der Kosten der Krankenversicherung ist zum Teil auf die Verbesserung der Krankenversicherungsleistungen, zum Teil wohl auch auf die grössere Beanspruchung seitens der Mitglieder und endlich auf die Verteuerung der Krankenpflege überhaupt zurückzuführen. Zuzufolge dieser Verhältnisse war es nicht möglich, die Reserven der Krankenkassen in dem Masse zu verstärken, wie es im Hinblick auf die Sicherheit vom Bundesamt für Sozialversicherung als wünschbar erachtet wurde. Die Anforderungen, die dieses Amt stellt, sind bescheidene; es wird von den Krankenkassen ein Mindestvermögen in der Höhe einer durchschnittlichen Jahresausgabe verlangt.

Vergleicht man die Vermögensentwicklung sämtlicher Krankenkassen zusammen, so erscheint diese allerdings als eine erfreuliche. Im Zeitraum 1922/25 kann eine Zunahme des Vermögens von 30,7 Millionen auf 63,2 Millionen Franken, also eine Verdoppelung festgestellt werden. Prüft man jedoch das Verhältnis von Kassenvermögen und Jahresausgabe bei den einzelnen Krankenkassen, so ergibt sich auf Ende des Jahres 1929, dass von 1140 Krankenkassen nur 807, oder 66 %, das vom Bundesamt für Sozialversicherung geforderte Mindestvermögen überschreiten, während 333 Krankenkassen, d. h. 34 %, ein geringeres Vermögen aufweisen.

IV.

Die eidgenössischen Räte haben durch die Bundesbeschlüsse vom 21. Dezember 1923 und 22. Dezember 1927 den Krankenkassen die finanzielle Hilfe des Bundes zuteil werden lassen. Mit unseren Darlegungen dürfte der Nachweis dafür erbracht sein, dass auch heute die Voraussetzungen für eine Bundeshilfe vorhanden sind.

Was die Höhe der in Aussicht zu nehmenden Bundessubvention anbelangt, so wird man grundsätzlich danach trachten müssen, diese in ein angemessenes Verhältnis zu den Aufwendungen der Kassen zu bringen. Das Konkordat Schweizerischer Krankenkassen hat in seiner Eingabe die Erhöhung der Subvention auf 2 Millionen Franken beantragt. Der Bundesrat glaubt aber, mit

Rücksicht auf die angespannte Finanzlage des Bundes, dem Wunsche nicht entsprechen zu dürfen. Zu diesem Entschlusse kommt er auch mit Rücksicht darauf, dass eine befriedigende Einwirkung des bisherigen Beitrages in der Höhe von 1 Million Franken festgestellt werden kann und dass die Vermögenslage der Krankenkassen doch nicht derart ist, dass eine Erhöhung der bisherigen Bundeshilfe sich als notwendig erwiesen hat.

Die früheren Bundesbeschlüsse sahen die Entnahme der ausserordentlichen Subvention aus dem Versicherungsfonds vor. Dieser wies auf Ende des Jahres 1930 die Höhe von Fr. 12,946,969.70 auf. Man könnte sich fragen, ob es heute nicht angebracht wäre, die neue Ausgabe aus den laufenden Einnahmen des Bundes zu decken. Wir sehen davon ab, da wir es für richtiger erachten, auch dieses Mal die ausserordentliche Subvention dem Versicherungsfonds zu entnehmen, der seinerzeit zu dem Zwecke angelegt und geäufnet wurde, daraus Subventionen, die auf Grund des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung ausgerichtet werden, entnehmen zu können. Der Fonds dient also ausschliesslich diesen beiden Versicherungszweigen und wird für die Zwecke der Alters- und Hinterlassenenversicherung, deren Einführung bevorsteht und für die besondere Gelder angelegt werden, nicht verwendet. Im übrigen empfiehlt schon die Rücksichtnahme auf die eher ungünstige Entwicklung der Wirtschaftslage und die Anforderungen, die daraus dem Bunde noch erwachsen können, mit der neuen Subvention nicht das ordentliche Budget zu belasten, sondern bei dem bisherigen System der Finanzierung aus dem für diese Zwecke errichteten Fonds zu verbleiben.

V.

Das Bundesamt für Sozialversicherung hat den Spitzenverbänden der Krankenkassen, nämlich dem Konkordat Schweizerischer Krankenkassen, der *Fédération des sociétés de secours mutuels de la Suisse romande* und der *Federazione ticinese delle casse-malati* Gelegenheit gegeben, ihre Wünsche für den neuen Bundesbeschluss betreffend Ausrichtung einer ausserordentlichen Subvention bekanntzugeben. Die beiden erstgenannten Verbände haben der Einladung Folge geleistet. Abgesehen von dem Vorschlage, es sei die Subvention des Bundes auf 2 Millionen Franken zu erhöhen, haben weder das Konkordat, noch die *Fédération de la Suisse romande* Abänderungsanträge zum Bundesbeschluss vom 22. Dezember 1927 gestellt.

Da dem Bundesamt für Sozialversicherung in bezug auf den im genannten Bundesbeschluss vorgesehenen Verteilungsmodus keine Bemerkungen seitens der Krankenkassen zugekommen sind, so darf angenommen werden, dass sich dieser bewährt hat. Es liegt somit keine Veranlassung vor, von diesem abzugehen. Die einzige Abänderung gegenüber dem Bundesbeschluss vom 22. Dezember 1927 wird dadurch bedingt, dass die von geeigneten Krankenkassen durchgeführte und besonders subventionierte Morbiditätsstatistik im Jahre 1931 abgeschlossen wird.

Wir ersuchen Sie, dem beigelegten Entwurf eines Bundesbeschlusses zustimmen zu wollen.

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

Bern, den 13. Oktober 1931.

Im Namen des schweiz. Bundesrates,

Der Vizepräsident:

Motta.

Der Bundeskanzler:

Kaeslin.

(Entwurf.)

Bundesbeschluss
über
**die Gewährung einer ausserordentlichen Subvention an
die anerkannten Krankenkassen.**

Die Bundesversammlung
der schweizerischen Eidgenossenschaft,
gestützt auf Art. 34^{bis} der Bundesverfassung,
nach Einsicht einer Botschaft des Bundesrates vom 13. Oktober 1931,

beschliesst:

Art. 1.

Der Bund gewährt den anerkannten Krankenkassen aus dem eidgenössischen Versicherungsfonds bis zur Revision des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung, Teil Krankenversicherung, längstens aber auf die Dauer von fünf Jahren, eine ausserordentliche Subvention von jährlich einer Million Franken.

Die Subvention wird erstmals für das Jahr 1932 ausgerichtet.

Art. 2.

An der Subvention nehmen alle Krankenkassen teil, die im einzelnen Subventionsjahre 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, und 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 Bundesbeschlusse 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, die Ausrichtung der ausserordentlichen Subvention an eine Kasse an Bedingungen zu knüpfen, im besondern ihre Gewährung von Sanierungsmassnahmen der Kasse abhängig zu machen, oder bezüglich der Verwendung der Subvention bestimmte Weisungen zu erteilen.

Art. 6.

Der Bundesrat setzt die nähern Grundsätze über die Verteilung und die Ausrichtung der Subvention im Sinne der vorstehenden Bestimmungen fest. Er ist befugt, nach Verlauf des ersten Jahres seine bezügliche Verordnung den gewonnenen Erfahrungen anzupassen.

Art. 7.

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



Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung betreffend den Erlass eines Bundesbeschlusses über die Gewährung einer ausserordentlichen Subvention an die anerkannten Krankenkassen. (Vom 13. Oktober 1931.)

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1931
Année	
Anno	
Band	2
Volume	
Volume	
Heft	41
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	2754
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	14.10.1931
Date	
Data	
Seite	317-324
Page	
Pagina	
Ref. No	10 031 486

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.