

Bundesblatt

88. Jahrgang.

Bern, den 28. Oktober 1936

Band III.

*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.*

3459

Botschaft

des

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

(Vom 23. Oktober 1936.)

Herr Präsident!

Hochgeehrte Herren!

Wir beehren uns, Ihnen den Entwurf eines Bundesbeschlusses über die
Gewährung einer ausserordentlichen Subvention an die anerkannten Kranken-
kassen mit folgender Botschaft zu unterbreiten.

I.

Durch Bundesbeschluss vom 21. Dezember 1923 wurde den anerkannten
Krankenkassen eine ausserordentliche Subvention des Bundes im Gesamt-
betrage von 3 Millionen Franken gewährt, die zu gleichen Teilen in den Jahren
1924, 1925 und 1926 zur Ausrichtung gelangte. Zweck dieser besondern Sub-
vention war, einer Revision des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfall-
versicherung unvorgreiflich, den Kassen die Anpassung an die gesteigerten
Kosten der Krankenversicherung zu erleichtern und ihnen insbesondere zu
helfen, Rückschläge in Einnahmen und Vermögen zufolge der Wirtschafts-
krise auszugleichen. Diesem Zwecke entsprechend wurden die Vollziehungs-
instanzen im Bundesbeschluss ermächtigt, die Ausrichtung des Beitrages
an eine Kasse von eigenen Sanierungsmassnahmen der Kasse abhängig zu
machen, sowie über die Verwendung der Subvention Weisungen zu erteilen.
Durch Bundesbeschluss vom 22. Dezember 1927 und 21. Juni 1932 wurde die
ausserordentliche Bundessubvention in der Höhe von jährlich einer Million
Franken je bis zur Revision der Krankenversicherung, längstens aber auf
die Dauer von fünf Jahren verlängert, indem feststand, dass die Steigerung
der Krankenversicherungskosten weiter anhielt. Die letzte Auszahlung der
ausserordentlichen Bundessubvention erfolgt gegen Ende des Jahres 1936.

II.

Die bereits seit längerer Zeit laufenden Vorarbeiten für die Revision des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung, Teil Krankenversicherung, sind noch nicht zum Abschluss gelangt. In der Erkenntnis, dass die Sanierung der Krankenpflegeversicherung auf die Dauer nur erfolgen kann, wenn die Gesetzesbestimmungen über diesen Versicherungszweig neu geordnet werden, hat das Bundesamt für Sozialversicherung Leitsätze ausgearbeitet, welche die Beziehungen zwischen den Ärzten und Krankenkassen, sowie die mit diesen Beziehungen zusammenhängenden Normen betreffen. Diese Leitsätze dienten als Grundlage für Unterhandlungen, die vorerst getrennt zwischen dem genannten Amte und den Spitzenverbänden der Ärzte und Krankenkassen, sodann mit beiden beteiligten Parteien zusammen gepflegt wurden. Demnächst wird eine Kommission von Sachverständigen zur ganzen Revisionsfrage Stellung nehmen. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Verhandlungen werden wir einen Entwurf für die Revision der Krankenversicherung aufstellen und den eidgenössischen Räten unterbreiten. Dessen Ausarbeitung und Beratung in Kommission und Plenum beider Räte wird aber noch geraume Zeit in Anspruch nehmen. Es ist daher kaum damit zu rechnen, dass das neue Krankenversicherungsgesetz schon nächstes oder übernächstes Jahr in Kraft treten kann. Daher stellt sich die Frage, ob bis zum Inkrafttreten des neuen Gesetzes weiter eine ausserordentliche Subvention des Bundes an die anerkannten Krankenkassen auszurichten sei.

III.

In der Botschaft vom 13. Oktober 1931 betreffend den Erlass eines Bundesbeschlusses über die Gewährung einer ausserordentlichen Subvention an die anerkannten Krankenkassen (Bundesbl. 1931, II, S. 317 u. f.) wurde auf die verhältnismässig starke Steigerung hingewiesen, welche die Kosten der Krankenversicherung unseres Landes bis zum Jahre 1929 erfahren haben. Diese Steigerung, die vorwiegend auf die Verteuerung der Krankenpflege zurückzuführen war, hat auch nach dem Jahre 1929 andauert und ist heute noch nicht zum Stillstand gekommen. Auf Grund der Berichte der st.-gallischen Gemeindekrankenkassen ist festgestellt worden, dass die Gemeindekrankenkasse der Stadt St. Gallen für die Hauspflege nachstehende Durchschnittsbeträge verausgabte:

Jahr	Männer Fr.	Frauen Fr.	Kinder Fr.
1925	11.68	18.02	18.19
1930	14.17	21.43	21.12
1934	14.40	22.70	23.34

Im Verhältnis zum Jahre 1925 betrug die prozentuale Steigerung der Hauspflegekosten genannter Kasse bis zu den Jahren 1930 und 1934 für

Jahr	Männer %	Frauen %	Kinder %
1930	21,3	18,9	16,1
1934	23,3	26,9	28,3

Gegenüber dem Jahre 1917 erhöhten sich bei dieser Kasse die gesamten durchschnittlichen Hauspflegekosten bis zum Jahre 1934 um 133 bis 181 %, wobei die Zahl der Krankentage je erwachsenes Mitglied in der gleichen Zeitspanne sogar eine wesentliche Verminderung erfuhr. Dabei ist zu sagen, dass die Kostensteigerung mit geringen Schwankungen sowohl bei den Männern wie bei den Frauen und Kindern eintrat, dass sie also nicht eine vereinzelte, sondern eine allgemeine war.

Die gleiche Erscheinung erheblicher Kostensteigerung weist auch die Genfer kantonale Schülerkrankenkasse auf. In den Jahren 1926, 1930 und 1935 traf es in dieser Kasse auf den Versicherten, bei gleichbleibenden Kassenleistungen, folgende durchschnittliche Arzt- und Arzneikosten:

Jahr	Arztkosten	Arzneikosten
	Fr.	Fr.
1926	22.98	4.54
1930	27.55	7.29
1935	27.52	6.89

Gegenüber dem Jahr 1926 stiegen somit die Arzt- und Arzneikosten dieser Kasse bis zu den Jahren 1930 und 1935 prozentual wie folgt an:

Jahr	Arztkosten	Arzneikosten
	%	%
1930	19,9	35,5
1935	19,8	28,1

Geben diese vorstehenden Zahlen die Bedingungen der Krankenpflegeversicherung von Kassen mit eng umschriebenem Tätigkeitsgebiet wieder, das teilweise sogar ein ausgesprochenes Krisengebiet darstellt, so ist eine ähnliche Entwicklung auch bei der Schweizerischen Krankenkasse «Helvetia», deren Tätigkeitsgebiet sich auf die ganze Schweiz erstreckt, festzustellen. In dieser Kasse wuchsen die durchschnittlichen Krankenpflegekosten für Erwachsene und Kinder im Zeitraum von 1925 bis 1935 bei ungefähr gleichbleibender Morbidität wie folgt an:

Jahr	Erwachsene	Kinder
	Fr.	Fr.
1925	20.85	10.64
1930	35.06	27.72
1935	38.24	26.55

Daraus ergibt sich folgende prozentuale Steigerung der gesamten Kosten bis zum Jahre 1930 bzw. 1935 gegenüber dem Stand von 1925:

Jahr	Erwachsene	Kinder
	%	%
1930	68,2	160,5
1935	83,4	149,5

IV.

Die namhaft gemachte Steigerung der Versicherungskosten hat den Krankenkassen eine Belastung gebracht, die immer mehr vom Verhältnis

abwich, in welchem ordentliche Bundesbeiträge und Gesamtaufwand der Kassen beim Inkrafttreten der Krankenversicherung zueinander standen. Art. 35 des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung sieht als ordentliche Leistungen des Bundes an die Krankenkassen feste jährliche Kopfbeiträge in der Höhe von Fr. 3.50 bis Fr. 5.50 vor, je nachdem nur ärztliche Behandlung und Arznei oder nur Krankengeld oder beide Leistungen zusammen verabfolgt werden. Diese Kopfbeiträge sind seit Erlass des erwähnten Gesetzes die gleichen geblieben. Mit der Steigerung der Versicherungskosten entstand aber zwischen den Bundesbeiträgen und den Versicherungslasten ein Missverhältnis, das mit zunehmender Wirtschaftskrise immer stärker wurde. So machte im Jahre 1934 in der Krankenpflegeversicherung während 180 Tagen im Laufe von 360 aufeinanderfolgenden Tagen der Bundesbeitrag für männliche Versicherte nur noch 16,8 %, jener für weibliche Versicherte nur noch 14,0 % der durchschnittlichen Krankenpflegekosten aus, während im Jahre 1916 der betreffende Bundesbeitrag für Männer sich noch auf 41,7 %, jener für Frauen auf 32,3 % der gesamten Kosten belief. Dabei ist die durch das Finanzprogramm II vorgesehene Herabsetzung der ordentlichen Bundesbeiträge in der Krankenversicherung um je 10 % nicht berücksichtigt. Würde diese Herabsetzung in Rechnung gezogen, so ergäbe sich ein entsprechend grösseres Missverhältnis. Aber auch abgesehen von der vorübergehenden Herabsetzung der ordentlichen Bundesbeiträge an die anerkannten Krankenkassen sind die Aussichten für die weitere Entwicklung der Krankenversicherung kaum dazu angetan, jenes Missverhältnis zugunsten der Krankenkassen auszugleichen, denn aller Voraussicht nach wird die Abwertung der Schweizerwährung, vornehmlich wegen der Abhängigkeit der Krankenversicherung von der Preislage auf dem Arzneimittelmarkt, nicht spurlos an dieser Versicherung vorbeigehen.

Da die gesetzlich normierten ordentlichen Bundesbeiträge in der Krankenversicherung gleich blieben, musste die Mehrbelastung der Kassen zum grössten Teil den Versicherten in Form höherer Mitgliederbeiträge aufgebürdet werden. Die vom Mitglied selbst zu tragenden Beiträge haben sich daher im Durchschnitt sämtlicher Krankenpflege- und Krankengeldkassen von jährlich Fr. 20.25 im Jahre 1914 auf Fr. 29.82 im Jahre 1925 und Fr. 32.45 im Jahre 1934 erhöht. Dabei ist zu beachten, dass dank der ausserordentlichen Subvention, die seit dem Jahre 1924 ununterbrochen ausgerichtet wird, die Mitgliederbeiträge entsprechend niedriger gehalten werden konnten. Würde diese Subvention vom Jahre 1937 hinweg bis zur Gesetzesrevision dahinfallen, so wäre eine entsprechende weitere Erhöhung der Mitgliederbeiträge unvermeidlich. Eine solche Erhöhung dürfte aber in der gegenwärtigen Zeit weitverbreiteter wirtschaftlicher Notlage grössten Schwierigkeiten begegnen. Eine kürzlich vom Krankenversicherungsamt der Stadt Zürich durchgeführte Erhebung über die Eintreibung rückständiger Beiträge der obligatorischen Krankenversicherung dieser Stadt spricht in dieser Beziehung eine beredte Sprache. Danach haben im Jahre 1935 die gegen obligatorisch Versicherte angehobenen Betreibungen zwecks Einbringung der Versicherungsprämien gegenüber dem

Jahre 1930 eine Vermehrung von 251 %, die Fortsetzungsbegehren eine solche von 489 %, die Verwertungsbegehren eine solche von 1157 % erfahren. Nicht viel geringer waren die bezüglichlichen Zahlen im Jahre 1934.

V.

Hat es der Bund schon bisher für angezeigt erachtet, durch eine ausserordentliche Subvention einen gewissen Ausgleich für die mit der Steigerung der Versicherungskosten als unzulänglich erkannte Subventionierung der Krankenkassen zu schaffen, so scheinen die Voraussetzungen für die weitere Ausrichtung einer ausserordentlichen Subvention an die Krankenkassen um so mehr gegeben zu sein, als sich herausstellt, dass die Versicherungskosten seit dem letzten bezüglichlichen Beschluss nicht nur gleich geblieben sind, sondern zum Teil eine nicht unwesentliche Erhöhung erfahren haben.

Um Missverständnissen vorzubeugen, sei erwähnt, dass der Bundesbeschluss vom 20. Juni 1936 über die Gewährung einer Krisenhilfe an die freiwillige Krankenversicherung keineswegs zur Ausgleichung der erhöhten Krankenversicherungskosten dient. Jener Beschluss bezweckt vielmehr, die Krankenkassen zu veranlassen, solchen Mitgliedern die Wohltat der Krankenversicherung zu erhalten, die zufolge der Wirtschaftskrise nicht in der Lage sind, aus eigenen Mitteln ihre Beiträge aufzubringen. Da die Krisenhilfe des Bundes die Aufwendungen der Krankenkassen für Ausfallprämien auf keinen Fall übersteigt, veranlasst sie die Kassen zu ganz erheblichen Mehrleistungen, die nicht auf die Mitglieder abgewälzt werden können.

Ergibt sich aus dem Vorausgehenden, dass die ausserordentliche Subvention an die Krankenkassen neben der Krisenhilfe gewährt werden muss, so bleibt noch zu prüfen, in welcher Höhe sie erneuert werden soll. Mit Rücksicht auf seine gespannte Finanzlage wird der Bund sich auf einen Mindestbetrag beschränken müssen, denn in einer Zeit, in der er gesetzlich verankerte und langeingelebte Subventionen aus zwingender Notwendigkeit beschneidet, würde es nicht verstanden, wenn er die neue Subvention über das Mass des absolut Notwendigen hinaus ansetzte. Wir schlagen daher vor, eine Subvention von einer Million Franken zu beschliessen.

Im fernern sehen wir vor, die neue Subvention wie bisher aus dem Versicherungsfonds zu entnehmen, der Ende des Jahres 1935 Fr. 11,103,403 ausmachte. Wie schon in der Botschaft zum letzten Bundesbeschluss (Bundesbl. 1931, II, S. 321) ausgeführt wurde, ist dieser Fonds zum Zwecke angelegt und geäuft worden, um daraus Subventionen, die auf Grund des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung ausgerichtet werden, entnehmen zu können.

Mit der Revision des erwähnten Bundesgesetzes ist eine weitgehende Änderung des Subventionierungssystems geplant. Daher wird die Ausrichtung der neuen Subvention in der Weise befristet werden müssen, dass sie nur für die Zeit bis zur Revision des Gesetzes beschlossen wird. Da es aber sehr wohl möglich, wenn auch nicht wahrscheinlich ist, dass sich die Revisionsarbeiten

noch länger als vermutet hinziehen, empfiehlt es sich, die Geltung des neuen Bundesbeschlusses auf 5 Jahre zu beschränken.

Hinsichtlich des Verteilungsmodus, der im bisherigen Bundesbeschluss betreffend die ausserordentliche Subvention vorgesehen ist, sind dem Bundesamt für Sozialversicherung keine Bemerkungen seitens der Krankenkassen zugekommen. Eine Veranlassung, ihn abzuändern, liegt daher nicht vor. Dagegen hat es sich als wünschbar erwiesen, in gewisser Ergänzung der in Art. 33 des mehrerwähnten Bundesgesetzes vorgesehenen Ordnungsmassnahmen gegenüber schuldigen Krankenkassen den Anspruch dieser letztern auf die Bundesbeiträge zeitweise aufzuheben, in der Meinung, dass diese Beiträge für die in Frage kommende Zeit endgültig dahinfallen sollen. Es hat sich gezeigt, dass die beiden bisher möglichen Ordnungsmassnahmen, die Erhebung einer Busse von höchstens Fr. 100 sowie der Entzug der Anerkennung, den Bedürfnissen der Praxis nicht gerecht zu werden vermögen. Die Verhängung einer Busse ist vielfach ungenügend, der Entzug der Anerkennung aber allzu weitgehend. Andererseits hat unser Justiz- und Polizeidepartement bei anderer Gelegenheit den Standpunkt vertreten, dass eine Sanktion im Wege der definitiven Streichung der Bundesbeiträge für eine bestimmte Zeit nicht durch blosser Verordnungsvorschrift eingeführt werden könne, sondern dass es dazu einer Gesetzesrevision bedürfe. Eine sich auf Art. 33 des Gesetzes beschränkende Revision erschien indes aus verschiedenen praktischen Gründen untunlich. Dagegen halten wir dafür, dass die gewünschte Sanktion mit der Beschliessung der neuen ausserordentlichen Subvention an die anerkannten Krankenkassen verbunden werden sollte.

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

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

Bern, den 23. Oktober 1936.

Im Namen des schweiz. Bundesrates,

Der Bundespräsident:

Meyer.

Der Bundeskanzler:

G. Bovet.

(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 23. Oktober 1936,

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 1937 ausgerichtet.

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

Art. 5.

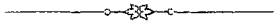
Der Bundesrat ist befugt, mit der Gewährung der ausserordentlichen Subvention Anordnungen hinsichtlich ihrer Verwendung, sowie der finanziellen Sicherheit, der Rechnungsführung und der Verwaltung der Krankenkassen zu verbinden und gegenüber Kassen, die diesen Anordnungen nicht Folge leisten, den Wegfall 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. 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 veranlassen 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 23. Oktober 1936.)

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1936
Année	
Anno	
Band	3
Volume	
Volume	
Heft	44
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	3459
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	28.10.1936
Date	
Data	
Seite	1-8
Page	
Pagina	
Ref. No	10 033 091

Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv digitalisiert.

Le document a été digitalisé par les Archives Fédérales Suisses.

Il documento è stato digitalizzato dall'Archivio federale svizzero.