

public, nous serions bel et bien forcés d'entraîner nos concitoyens à des décisions à l'aveuglette, en quelque sorte mal documentées, et cela nous ne le voulons pas.

L'armée, Monsieur Piller, n'est pas un Etat dans l'Etat. Son caractère fondamental d'armée de milice l'ancre profondément dans le peuple et n' imaginez pas qu'elle échappe à son contrôle. Les lois qui régissent le domaine militaire sont sujettes à référendum, comme les autres; je pense particulièrement à la loi fondamentale sur l'organisation militaire, si souvent révisée par les Chambres fédérales, révisions qui sont passibles du référendum comme c'est le cas pour toutes les autres lois. Le secteur militaire n'est pas et ne saurait être un cas particulier, soustrait aux procédures qui régissent les activités de l'Etat. Il obéit aux mêmes règles. Mais le Conseil fédéral peut, à bon droit, revendiquer que l'on ne soumette pas le domaine militaire à des règles spéciales par rapport aux autres, des règles que rien ne justifierait.

On a insinué ici ou là que le Conseil fédéral craignait le peuple. Eh bien! si le Conseil fédéral craignait le peuple, c'en serait bientôt fait de la politique de sécurité de la Suisse, car je ne connais aucune démocratie où il soit possible de pratiquer une politique de sécurité sans l'assentiment confiant du peuple. La Suisse moins que les autres démocraties ne pourrait imaginer une conduite politique de sécurité abstraite, car elle est démocratie directe et elle est fondée sur l'esprit de milice, deux caractéristiques essentielles qui postulent la confiance du peuple et son assentiment de la politique que nous avons à conduire.

Le Conseil fédéral ne craint pas le peuple, mais le Conseil fédéral craint que l'on ne trompe le peuple en lui proposant des leurre et c'est de cela qu'il s'agit. La confiance du peuple en son armée ne peut être renforcée par un artifice constitutionnel. C'est au gouvernement et très particulièrement à vous, Mesdames et Messieurs les parlementaires, investis d'un pouvoir – je le répète – considérable, de participer au renforcement constant de cette confiance, en assumant d'une manière claire et responsable la politique de défense de notre pays, c'est-à-dire la politique d'indépendance de la Suisse. C'est dans cette perspective, c'est dans cet esprit et c'est avec cette volonté qu'il s'agit de conduire notre politique de sécurité. Là est l'essentiel et non pas dans la proposition constitutionnelle, superfétatoire, qui nous est faite.

Eintreten ist obligatorisch

L'entrée en matière est acquise de plein droit

Detailberatung – Discussion par articles

Titel und Ingress, Art. 1

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Titre et préambule, art. 1

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Angenommen – Adopté

Art. 2

Antrag der Kommission

Mehrheit

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Minderheit

(Piller, Bühler) Die Bundesversammlung empfiehlt Volk und Ständen, die Initiative anzunehmen.

Art. 2

Proposition de la commission

Majorité

Adhérer à la décision du Conseil national

Minorité

(Piller, Bühler)

L'Assemblée fédérale recommande au peuple et aux cantons d'accepter l'initiative.

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Mehrheit 36 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit 4 Stimmen

Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble

Für Annahme des Beschlussentwurfes 37 Stimmen

Dagegen 2 Stimmen

An den Nationalrat – Au Conseil national

81.044

Krankenversicherung. Teilrevision

Assurance-maladie. Révision partielle

Botschaft und Gesetzentwurf vom 19. August 1981 (BBl II, 1117)
Message et projet de loi du 19 août 1981 (FF II, 1069)

Beschluss des Nationalrates vom 13. Dezember 1984
Décision du Conseil national du 13 décembre 1984

A

Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung Loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents

Antrag der Kommission

Eintreten

Proposition de la commission

Entrer en matière

Hänsenberger, Berichterstatter: Die Botschaft des Bundesrates trägt das Datum vom 19. August 1981. Seit 1962 wurden über 60 parlamentarische Vorstösse und Standesinitiativen des Kantons Waadt eingereicht. Schwerpunkte, die eine Revision des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes wünschbar erscheinen lassen, sind nach Meinung des Bundesrates und auch nach Meinung unserer Kommission folgende:

1. Dämpfung der Kosten: Mit einer verstärkten Kostenbeteiligung des Versicherten und mit gezielterem Verwenden der öffentlichen Mittel sollen die Kosten im Gesundheitswesen gesenkt werden. Kosten/Nutzen-Abwägungen sollen mehr Bedeutung erhalten.

2. Einige Verbesserungen im Bereich der Pflegeleistungen sind vorzusehen, insbesondere die Ausdehnung der Leistungspflicht bei Spitalaufenthalt, bessere Berücksichtigung der Krankenpflege ausserhalb der Heilanstalt.

3. Die Leistungen bei Mutterschaft sollen verbessert werden, wie dies bei der Behandlung der vom Volk abgelehnten Mutterschaftsinitiative in Aussicht gestellt worden war.

4. Die Selbstverantwortung des Patienten ist zu stärken: mit klarer Rechnungsstellung, mit Leistungskontrolle; und die Verantwortung aller Leistungsanbieter ist durch vermehrte Prüfung der Wirtschaftlichkeit zu vergrössern. Dazu kommt beim Bundesrat noch die Forderung zur Schaffung einer obligatorischen Krankengeldversicherung auf der Basis von Lohnprozenten. Etwa so könnte man zur Hauptsache begründen, warum eine Revision des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes vorgenommen worden ist.

Dass weder der Nationalrat noch unsere Kommission ein ganz anderes, sozialeres System zur Finanzierung der Krankenpflege erfunden haben, braucht nicht zu verwundern. Viele der in die Diskussion geworfenen Finanzierungs-

delle sind nicht realisierungsreif. Eine Motion des Nationalrates, die wir zum Schluss der Beratungen noch besprechen werden, beauftragt den Bundesrat, eine neue Finanzierungsbasis zu suchen. Gedacht ist dabei vorab an ein System, das meines Wissens erstmals von Dr. Pierre Gygi entwickelt worden ist und nun als PKU-Modell von den Privatversicherern uns vorgelegt wurde, in dem eine Abzugsmöglichkeit für Krankenkassenprämien bei den Einkommenssteuern vorgesehen ist.

Die Schaffung eines anderen Finanzierungssystems wäre der wesentlichste Beitrag zur gezielteren Verwendung öffentlicher Mittel. Unsere Vorlage erfüllt diese Erwartungen nicht.

Vielleicht haben Sie von uns einen mutigeren Vorschlag erwartet. Bedenken Sie aber, dass eine grundsätzlich andere Finanzierungsart die Steuern von Gemeinden, Kantonen und Bund tangiert hätte und damit kaum noch in dieser Legislatur hätte verwirklicht werden können. Ich will hier Herrn Bundespräsident Egli zitieren, der vor unserer Kommission gesagt hat, das Sofortprogramm sollte möglichst bald verwirklicht werden, um den Krankenkassen bei den vordringlichen Aufgaben zu helfen. Sozusagen nahtlos könnte eine Totalrevision anschliessen, deren Schwerpunkt das Finanzierungsverfahren sein wird.

Der Nationalrat hat die Vorlage des Bundesrates in Kommission und Plenum während dreieinhalb Jahren beraten und die folgenden, grundsätzlichen Änderungen gegenüber dem Bundesrat beschlossen:

1. Die Vorlage des Bundesrates wurde aufgeteilt in eine Vorlage A, welche die Änderungen der Krankenpflegeversicherung, und eine Vorlage B, welche die obligatorische Krankengeldversicherung für Arbeitnehmer und Mutterschafttaggeld enthält.

2. In der Vorlage A hat sich der Nationalrat auf bedeutend weniger Änderungen beschränkt, als der Bundesrat dies vorschlug, und diese kleinere Revision etwas voreilig als «Sofortprogramm» bezeichnet. Der Präsident der Kommission des Nationalrates, Nationalrat Egli-Winterthur, hat dieses Vorgehen so umschrieben, dass ganz bewusst Bestimmungen ausgeklammert worden sind, die sich als politisch nicht konsensfähig erwiesen hätten, und ferner Bestimmungen, deren sofortige Einführung nicht unbedingt nötig sei. Der Nationalrat hat die Vorlage im Dezember 1984 angenommen, die Vorlage A mit 132 zu 14 Stimmen, die Vorlage B in einer Abstimmung mit Namensaufruf mit 91 zu 46 Stimmen.

Die Kommission des Ständerates hat die Beratungen am 29. April 1985 aufgenommen und in sieben Sitzungen, darunter eine zweitägige, abgeschlossen. Eine Subkommission hat die Lösung für das Mutterschafttaggeld erarbeitet. Die Beratungen der Kommission konnten noch vor der Herbstsession 1986 abgeschlossen werden. Da die Vorlage aber eine eingehende Vorbereitung durch die Ratsmitglieder und die Fraktionen verlangte, verschoben wir die Beratungen auf Dezember.

Sie haben die Fahne mit unserem Beratungsergebnis, zusammen mit dem Text des geltenden Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes, rechtzeitig erhalten.

Dem von uns erneut ausgesprochenen Wunsch, es sei eine Synopsis, ein Ueberblick über das geltende Recht, die Bundesratsvorlage und die Beratungsergebnisse zu erstellen, wurde wieder nicht entsprochen. Wir werden diesen Wunsch immer wieder vorbringen.

Die Kommission hat keine Anhörungen mehr durchgeführt. Die beteiligten und interessierten Organisationen sind vom ersten Rat ausgiebig angehört worden. Und über die Protokolle darüber verfügen wir. Selbstverständlich sind jedoch die vielen Eingaben, die auch an unsere Kommission gerichtet worden sind, ausführlich beraten worden und fanden teilweise Eingang in unsere Beschlüsse.

Ich orientiere Sie nun im Eintreten über sechs wichtige Punkte:

1. Auch die Kommission des Ständerates hat die Aufteilung in eine Vorlage A und eine Vorlage B vorgenommen. Die Befürworter dieser Trennung möchten, dass die Vorlage A,

also Krankenpflegeversicherung, separat beschlossen und wenn nötig dem Volke vorgelegt werden kann. Diese Vorlage, die wir als weniger gefährdet betrachten, sollte nicht zusammen mit der stark umstrittenen obligatorischen Taggeldversicherung in einer eventuellen Volksabstimmung abgelehnt werden. Wenigstens diese nötigen Verbesserungen in der Krankenpflegeversicherung sollten unter Dach gebracht werden.

2. Wir sind der Vorlage A, wie sie der Nationalrat verkürzt hat, grösstenteils gefolgt, haben einige Verdeutlichungen angebracht und sind in einigen Punkten zum Vorschlag des Bundesrates zurückgekehrt.

3. Die grösste Abweichung vom Vorschlag des Nationalrates besteht beim Mutterschafts-Taggeld. Unsere Kommission hat sich darum bemüht, eine Taggeldversicherung bei Mutterschaft zu schaffen, die diesen Namen verdient, und zwar nicht in der gefährdeten Vorlage B, sondern in der Vorlage A. Man könnte jetzt eigentlich von einer Vorlage «A plus» sprechen, wenn wir an den Jargon der Schienenbauer anknüpfen möchten. Diese Vorlage «A plus» enthält nun das Mutterschafts-Taggeld, das nicht gefährdet werden soll durch eine eventuelle Ablehnung der obligatorischen Krankengeldversicherung, sei es in den Räten, sei es vor dem Volk.

4. Die Kommission hat mit 7 zu 2 Stimmen Nichteintreten auf die Vorlage B beschlossen, während die Vorlage «A plus» mit 10 zu 0 Stimmen bei einer Enthaltung genehmigt worden ist. Als Konsequenz aus diesen Beschlüssen – der Herr Präsident hat es bereits angetönt – beantrage ich dem Rat, die Vorlagen A und B getrennt zu behandeln, dafür auch zwei getrennte Eintretensdebatten zu führen. Zuerst wäre das Eintreten auf die Vorlage A zu diskutieren und zu beschliessen, dann wäre die Detailberatung dieser Vorlage vorzunehmen, einschliesslich des Vorschlags für die Taggeldversicherung gemäss System Erwerbsersatzordnung bei der Mutterschaft.

Sollte der Ständerat in der anschliessenden Eintretensdebatte auf die Vorlage B Eintreten beschliessen, so müsste diese Vorlage B an die Kommission zurückgewiesen werden, da wir keine Detailberatung durchgeführt haben.

5. Die Kommission hat weder die Initiative der Krankenkassen, welche vom Bundesrat bereits abgelehnt worden ist, noch diejenige der Gewerkschaften in die Beratungen einbezogen, meines Erachtens zu Recht nicht. Wir haben zu versuchen, auf der Gesetzesebene eine möglichst gute Lösung zu finden. Ein gutes KMVG wäre die beste Garantie, dass keine unnötigen Verfassungsänderungen auf dem Weg von Initiativen vorgenommen werden müssten.

6. Zum Schluss gestatten Sie mir, dass ich hier bereits einige Gedanken zum Taggeld bei Mutterschaft gemäss System Erwerbsersatzordnung anbringe: Diese Neuschöpfung hat in der Kommission viel Gesprächsstoff geliefert, wird aber auch im Rat und in der Öffentlichkeit so wirken. Sie war in der Kommission unbestritten, wird es aber weder im Rat noch im Volk sein. Es liegt mir viel daran, dass Sie die Ueberlegungen der Kommission hören, nachdem aus Kreisen des Schweizerischen Gewerbeverbandes und der Arbeitgeberverbände gegen diese Neuerung, schon bevor auch nur der definitive Text unseres Vorschlages feststand, zum Teil sachlich falsche, zum Teil böartige und überaus einseitige Zeitungsartikel publiziert worden sind.

Die Bundesverfassung enthält seit 1945 in Artikel 34quinquies den Absatz 4, der wie folgt lautet: «Der Bund wird auf dem Wege der Gesetzgebung die Mutterschaftsversicherung einrichten. Er kann den Beitritt allgemein oder für einzelne Bevölkerungsgruppen obligatorisch erklären, und es dürfen auch Personen, die nicht in den Genuss der Versicherungsleistungen kommen können, zu Beiträgen verpflichtet werden. Die finanziellen Leistungen des Bundes können von angemessenen Leistungen der Kantone abhängig gemacht werden.» Das ist der Wortlaut des Absatzes 4 dieses Artikels 34quinquies der Bundesverfassung, der seit 1945 besteht.

Sie erinnern sich, dass bei der Abstimmung über die von Volk und Ständen massiv abgelehnte Mutterschaftsinitiative immer wieder davon gesprochen wurde, alles Nötige zur

Erfüllung dieses Verfassungsauftrags werde dann die Revision des Kranken- und Mutterschafts-Versicherungsgesetzes bringen. Unserer Kommission lagen die folgenden Vorschläge für die Mutterschafts-Versicherung vor:

a) Die Version des Bundesrates. Ich trenne davon die Krankenpflege-Versicherung ab. Die Leistungen aus Krankenpflege bei der Mutterschaft werden der Krankheit gleichgestellt. Diese Leistungen werden den Krankenkassen vom Bund voll vergütet. Diese Leistungen bei Krankenpflege sind weder vom Nationalrat noch von unserer Kommission bestritten worden. Sie sind in Artikel 14 Absatz 2 der Fahne enthalten. Pflegeleistungen sind im Abschnitt A von Anfang an erwähnt. Ich spreche beim Eintreten nicht mehr von diesen Krankenpflegeleistungen. Sie waren unbestritten. Hingegen hat der Bundesrat beim Mutterschaftstaggeld in Artikel 40i eine eigene Version vorgesehen. Das steht nun in Vorlage B auf Seite 23 der Fahne. Die Version des Bundesrates sah vor, dass bei Mutterschaft das gleiche Taggeld an erwerbstätige Frauen ausgerichtet wird wie bei Krankheit. Diese Krankheit hätte ja nach Version des Bundesrates eine obligatorische Krankentaggeld-Versicherung ausgelöst.

b) Die Version des Nationalrates. Der Nationalrat hat den Artikel 40i noch durch einen Absatz 1bis angereichert und den Anspruch auf die vollen Leistungen beschränkt auf Frauen, die bis zum Tage ihrer Niederkunft während wenigstens 270 Tagen ohne Unterbrechung von mehr als drei Monaten obligatorisch oder freiwillig für Krankengeld versichert waren. Aber sowohl nach der Version des Bundesrates wie auch nach der des Nationalrates haben nur erwerbstätige Frauen Anspruch auf ein Mutterschaftstaggeld, das mit Lohnprozenten zu finanzieren wäre. Zwischen diesen beiden Varianten bestehen keine grundsätzlichen Differenzen. Beide sind durch Lohnabzüge zu finanzieren.

c) Dann gab es ein Modell Obligationenrecht. Aus den Verhandlungen des Nationalrates war uns das Modell Obligationenrecht bekannt, das von Nationalrat Allenspach vorgeschlagen worden ist. Hier soll das Obligationenrecht bestimmen, dass der Arbeitgeber vier Fünftel des Lohnes während 16 Wochen Mutterschaft zu entrichten hat. Der Antrag ist im Nationalrat mit 117 zu 49 Stimmen abgelehnt worden. Der Antrag Allenspach wurde nicht nur als Regelung des Mutterschaftstaggeldes im Obligationenrecht, sondern automatisch auch als Ablehnung der Vorlage B interpretiert.

Unsere Kommission befürchtet nach Betrachtung dieser drei Modelle, dass mit der Ablehnung des obligatorischen Krankengeldes, also der Vorlage B – wie sich in unserer Kommission recht rasch abzeichnet hat und zu vermuten war –, nun auch das Taggeld für Mutterschaft wegfallen könnte. Der Kommissionspräsident hat deshalb am 13. März 1986 dem Vorsteher des EDI geschrieben, er möchte doch für die nächste Kommissionssitzung eine Orientierung über taugliche Alternativlösungen für den Fall einer Ablehnung der Vorlage B vorsehen. Es sollte eine Lösung durch Einfügung in die bestehende Erwerbsersatzordnung für die Mutterschafts-Taggelder gesucht werden. Die Verwaltung hat diesem Wunsch rasch, effizient und mit bemerkenswertem Elan entsprochen.

Die Kommission legt Wert darauf, dass der seit 40 Jahren bestehende Verfassungsauftrag mit dieser Gesetzesrevision befriedigend erfüllt wird. Dass zu einer Mutterschafts-Versicherung auch Taggeld und nicht nur Pflegeleistungen gehören, ist meines Wissens nie bestritten worden. Ein Taggeld soll nach Meinung unserer Kommission aber nicht nur der erwerbstätigen Mutter, sondern jeder Mutter zukommen, insbesondere auch der jungen, vielleicht noch nicht im Erwerbsleben stehenden Frau, aber auch derjenigen Frau, die den Erwerb aufgab, um sich der Familie zu widmen, oder derjenigen Frau, die gar nie ausser Haus erwerbstätig sein konnte.

Wir haben beim Eherecht eingesehen, dass die Arbeit im Haushalt ebenso wichtig ist wie die ausserhäusliche Arbeit. Sie darf nicht diskriminiert werden. Dass durch eine Geburt im Haushalt eine Arbeitskraft ausfällt, dürfte kaum zu bestreiten sein. Diese Arbeitskraft fällt auch da aus, wo die Mutter nicht erwerbstätig ist, das heisst, keiner ausserhäusli-

chen Arbeit nachgeht. Die Arbeitskraft fällt auch beim Bäcker, beim Metzger und beim Landwirt aus, die auf die Mitarbeiter ihrer Frau angewiesen sind; jede Unterscheidung «erwerbstätig» oder «nicht erwerbstätig» bei Mutterschaft würde hier zu grossen Ungerechtigkeiten führen.

Für die auf den ersten Blick etwas ausgefallen scheinende Lösung der Kommission, nämlich die Mutterschaftstaggelder über die Erwerbsersatzordnung zu gewähren, sprechen einige Pluspunkte. Sie hat auch einige Nachteile, die hier nicht verschwiegen werden sollen. Sie sehen auf der Fahne, Seite 17 der deutschen Fassung, dass wir unter dem Abschnitt 1bis (Aenderungen anderer Bundesgesetze) nach der Aenderung des Obligationenrechtes und des Invalidenversicherungsgesetzes eine Aenderung des Bundesgesetzes über die Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige (EOG) vorsehen, wobei diese Aenderungen nur vier Artikel des EOG neu einführen oder betreffen. Der bisherige Text des EOG ist Ihnen zugestellt worden.

Als Punkte, welche für unsere Lösung sprechen, darf ich aufzählen:

1. Die Lösung ist administrativ einfach. Wie jeder Fourier im Militärdienst, jeder Rechnungsführer im Zivilschutz in der Lage ist, eine simple Bescheinigung über die geleisteten Dienstage auszustellen, so müsste es möglich sein, Schwangerschaft und Geburt zu bescheinigen. Die Auszahlung der Entschädigung bei Erwerbstätigen könnte analog der Erwerbsersatzordnung erfolgen, sei es an den Arbeitgeber, wenn dieser den Lohn weiterbezahlt, sei es an die Mutter selber.

2. Auch in der Erwerbsersatzordnung kommen Nichterwerbstätige in den Genuss von Leistungen, die mit Lohnabzügen zu finanzieren sind. Der Student und der Lehrling (für die Rekrutenschule und die weiteren Dienste) erhalten sie. Hier spielt eine Solidarität, die das ganze Leben anhält. Auch der längst nicht mehr diensttuende Mann zahlt Beiträge, aber auch jede erwerbstätige Frau, die nie von der Erwerbsersatzordnung profitieren konnte. Diese Art Solidarität hat das Schweizervolk offenbar akzeptiert, und es wäre doch eigenartig, wenn für die Mutterschaft nicht eine entsprechende Solidarität Platz greifen könnte.

3. Die vorgeschlagene Lösung ist nicht nur administrativ einfach durchzuführen, sie stützt sich nicht nur auf ein seit Jahrzehnten bewährtes Solidaritätssystem zwischen Jungen und Alten, Mann und Frau, Erwerbstätigen und Nichterwerbstätigen, sondern hat – lassen Sie mich das als Mann deutlich sagen – noch den Vorteil einer gewissen Grosszügigkeit, die Männer und Frauen den Ansprüchen der Soldaten gegenüber stets zeigen. Wenn wir das Mutterschaftstaggeld analog regeln wie die Entschädigungen, die Männer für ihre Dienstage erhalten, so entgehen wir der Gefahr, dass die Mutterschaft kleinlich geregelt wird. Der Druck, den Männer für ihre Anliegen auszuüben imstande sind – natürlich immer nur berechnete Anliegen, die im Interesse des ganzen Volkes liegen –, wirkt sich dann auch zugunsten der Mutterschaft aus. Besonders deutlich könnte sich das dort zeigen, wo die Entschädigung aufgrund des Erwerbseinkommens berechnet wird. Wissen Sie, wie lange oder, besser gefragt, wie wenig lange ein Rekrut gearbeitet haben muss, um während der Rekrutenschule auf seinen Lohn – umgerechnet auf ein Jahreseinkommen – die volle Entschädigung zu erhalten?

4. Die vorgeschlagene Lösung hat den weiteren Vorteil, dass nach Ansicht des Bundesrates und auch des Bundesamtes für Justiz, dessen Meinung wir darüber noch besonders eingeholt haben, keine Vernehmlassung durchgeführt werden muss, keine besondere Vorlage nötig ist, sondern dass sie, wie vorgeschlagen, im Rahmen dieser Vorlage A als Aenderung anderer Bundesgesetze beraten werden kann, worauf diese Bestimmungen in absehbarer Zeit in Kraft treten können.

5. Ein grosser Vorteil einer Lösung nach System Erwerbsersatzordnung liegt darin, dass sie die Frauen im gebärfähigen Alter auf dem Arbeitsmarkt in keiner Weise diskriminiert. Bei den grossen Unterschieden, die branchenmässig bestehen, könnten doch die Lösungen über das Obligationenrecht

dazu führen, dass jüngere Frauen gar nicht mehr eingestellt würden. Sobald aber die Prämie – wie beim Militärdienst – von allen Löhnen abgezogen wird, sobald der Patron weiss, dass diese Mutterschaftsleistung nicht aus seinem Sack, sondern aus dem hiefür gebildeten schweizerischen Fonds bezahlt wird, fällt die Gefahr einer Diskriminierung jüngerer Frauen dahin. Die betriebsweise Festsetzung der Prämien ohne gesamtschweizerischen Ausgleich könnte die Chancen der Frau doch stark beeinträchtigen.

Unsere Lösung umfasst insbesondere folgende Punkte:

a. Einziges Kriterium für den Anspruch auf Taggeld ist die Mutterschaft. Der Anspruch steht sowohl erwerbstätigen wie nichterwerbstätigen, verheirateten wie unverheirateten Frauen zu.

b. Wir sehen eine einheitliche Dauer des Mutterschaftstaggeldes von 16 Wochen vor, von denen mindestens 8 Wochen nach der Niederkunft liegen müssen. Wir sehen keine Einschränkung vor, wenn die Mutter unerwünschterweise trotzdem in dieser Zeit arbeitet, weil das nicht kontrollierbar wäre.

c. Als Minimalbetrag sehen wir die Haushaltentschädigung nach Erwerbersatzordnung vor. Diese beträgt gegenwärtig 35 Franken im Tag. Wir sehen keine Betriebszulagen, keine Kinderzulagen vor, wie diese für den Militärdienst vorgesehen sind, sondern nur diese eine Entschädigung von 35 Franken im Tag.

d. Wir sehen dieselbe Einkommensabhängigkeit vor wie in der Erwerbersatzordnung im Rahmen von 35 Franken im Minimum, bis 105 Franken im Maximum, abhängig vom Lohneinkommen der Frau allein. Bei den durchschnittlich tiefen Löhnen der jungen Frauen wird sich der Grossteil der Taggelder an der unteren Grenze bewegen. Das Maximum würde bei einem Einkommen von etwa 4800 Franken pro Monat erreicht.

e. Alle näheren Bestimmungen, wie lange die Frau erwerbstätig sein musste, um nicht nur das Minimum zu erhalten, überlassen wir der Verordnung des Bundesrates. Die Analogie zur Erwerbersatzordnung wird verhindern, dass für die Frauen kleinlichere Lösungen ins Auge gefasst werden. Wir überlassen auch die Frage, wie lange eine Erwerbstätigkeit zurückliegen darf, um eine zusätzliche Entschädigung zu erhalten, der Verordnung. Sie wird die Lösung ähnlich wie bei der Erwerbersatzordnung treffen, eventuell ergänzt mit Gründen, die für die Frauen allein zutreffen.

Niemand wird der von uns vorgeschlagenen Lösung eine gewisse überraschende Eleganz absprechen können. Es gibt aber natürlich auch Einwände gegen diese Lösung. Es wird ausgeführt, es sei direkt unmoralisch, die Geburt in die Nähe des Militärdienstes zu stellen. Das tut die Vorlage aber auch nicht. Sie benützt nur ein bestehendes Entschädigungssystem, das auf der Solidarität des ganzen Volkes beruht. Von einer Gleichstellung von Schwangerschaft und Militärdienst kann keine Rede sein.

Dann wird bestimmt auch der Giesskannenvorwurf erhoben werden: Warum bekommt die Direktorsfrau, die nie einen Beitrag geleistet hat und das nicht nötig hat, ein Taggeld? Der Verfassungsauftrag fordert eine Mutterschaftsversicherung. Nach Meinung der Kommission kämen wir diesem Auftrag nicht nach, wenn wir nicht jede Mutterschaft berücksichtigen (was bei Pflegeleistungen überhaupt unbestritten war; dort gehen wir sogar soweit, dass Nichtversicherte Pflegeleistungen erhalten). Zur Mutterschaftsversicherung gehört ein Taggeld. Wir möchten einen Anreiz schaffen, das Kleinkind selber zu pflegen und in dieser Zeit auf den Erwerb zu verzichten und verzichten zu können. Das war ein Anliegen, das in der Abstimmung über die Mutterschaftsinitiative unbestritten geblieben ist.

Nicht nur die erwähnte und meines Erachtens nicht existierende Direktorsfrau, die angeblich nichts tut, sich von Angestellten bedienen lässt und sich ihren Hobbys widmet, wird, wie bereits beim Eherecht, wieder in der Diskussion auftauchen, sondern auch alle anderen Schreckgespenster werden kommen: die Frau, die nur schwanger wird, damit sie diese Entschädigung erhält, die Frau die nur Arbeit annimmt, um nicht das Minimum der Entschädigung zu

erhalten, oder der Schlaumeierarbeitgeber, der eine fiktive Lohnerhöhung kurz vor der Schwangerschaft vornimmt.

Die männlichen Gegenstücke dieser Missbrauchsvisionen hat unser grosszügiges und auf die Solidarität des ganzen Volkes aufgebautes Werk offenbar unbeschadet überstanden. Alle diese Missbrauchsvisionen bringen mich nicht davon ab, zu glauben, die Lösung der Mutterschaftstaggelder nach unserem System müsse möglich sein und stünde unserem Volk wohl an. Sicher: Kinder haben und für sie sorgen wollen, das hängt vom Wunsch der Eltern ab; das ist richtig und soll so bleiben. Aber ganz uninteressiert ist der Staat als Ganzes auch nicht am Nachwuchs. Es gab gute Gründe, den Artikel für die Mutterschaftsversicherung in unsere Verfassung aufzunehmen. Es gibt auch jetzt gute Gründe, ihn zu einem Zeitpunkt zu erfüllen, wo wir nicht gerade mit geburtenstarken Jahrgängen gesegnet sind. Es gibt gute Gründe, von einem Interesse des Staates an Kindern zu sprechen. Verzeihen Sie mir diese etwas langfädige Einleitung zu dieser überraschenden Lösung, die wir Ihnen vorschlagen. Wir legen dem Rat den Entwurf zu dieser Mutterschaftsversicherung vertrauensvoll vor. Ich bitte Sie, auf die Vorlage A einzutreten.

Frau Meier Josi: Hans Weigel schrieb einmal ein Buch mit dem Titel «Die Leiden der jungen Wörter». Es kam mir in den Sinn, als ich dem Wort «Sofortprogramm» in unseren Unterlagen begegnete. Seit Anfang der siebziger Jahre wissen wir um die explosiv ansteigenden Kosten im Gesundheitswesen; wir wussten längst, dass es gilt, den Kassen bei der Lösung der damit verbundenen Probleme zu helfen. Aber in der Hoffnung, die Dinge würden sich – wie so oft in diesem Land – von selbst lösen, liessen wir ihnen den Lauf. Die Hoffnung trog gründlich. Das vom Bundesrat 1981 vorgelegte und vom Nationalrat nochmals kondensierte sogenannte Sofortprogramm hat uns trotzdem noch keineswegs beflügelt. Geflügelt blieb nur das Wort «Sofortprogramm», das die Dringlichkeit der Revision anzeigt. Es ist in der Tat höchste Zeit zum Handeln. Eintreten ist angesichts dieser Dringlichkeit mindestens moralisch obligatorisch. Wir können den Krankenkassen nicht jene Mittel vorenthalten, die zur Lösung der ihnen übertragenen Sozialaufgaben brauchen. Die Höhe dieser Mittel muss der voraussehbaren Entwicklung entsprechen. Ich sage das vor allem mit Blick auf die Bevölkerungsentwicklung. Einmal mehr müssen wir festhalten, dass unser Volk in steigendem Masse aus alten Leuten besteht, das ist eine Gruppe, welche die Kassen von jeher stark belastet hat. Sie wird innert kurzem für sich allein so viel brauchen wie heute die ganze Bevölkerung. Es versteht sich, dass die Vorlage versucht, die Kosten dort zu dämmen, wo sie entstehen. Wir werden – da naturgemäss nicht gleichzeitig Leistungen ausgebaut und Kosten sowie Prämien reduziert werden können – eine gewisse Wahl treffen müssen. Dabei sind nur solche Lösungen konsensfähig, welche die soziale Rolle der Kassen nicht schmälern. Deshalb unterstütze ich einige Minderheitsanträge. Wir müssen uns auch bewusst sein, dass ein Sofortprogramm nicht zum Systemwechsel taugt. Möglich ist nur der Einbau gewisser Weichen im Rahmen des bestehenden Systems. Das kurz zur Krankenversicherung.

Mein Hauptanliegen in dieser Vorlage ist die in Teil A eingebaute Mutterschaftstaggeldversicherung. Was da vor über 40 Jahren in der Verfassung zugrundegelegt wurde, war offenbar in einem weiten Sinn des Wortes auch nicht gerade ein Sofortprogramm. Aber es ist auch hier höchste Zeit – schauen Sie erneut auf die Bevölkerungsentwicklung –, diese Lücke im sozialen Solidaritätssystem zu füllen. Manche von uns, besonders die Angehörigen der bürgerlichen Parteien und vorab die der CVP, haben da noch Versprechen einzulösen. Beim Kampf gegen den straffreien Schwangerschaftsabbruch haben manche mit dem Argument «Helfen statt Töten» gefochten. Sie forderten damals die sofortige Schaffung einer Mutterschaftsversicherung. Unlängst empfahlen wir die Initiative für eine Mutterschaftsversicherung mit obligatorischem Elternurlaub mit dem Hin-

weis zur Ablehnung, eine Mutterschaftstaggeldversicherung werde mit der heutigen KVMVG-Vorlage realisiert.

Heute legen wir Ihnen diese Mutterschaftsversicherung vor. Es gilt nun zu beweisen, dass wir seinerzeit nicht bloss taktische Versprechen abgegeben haben, sondern es ernst meinten. Es geht um die Glaubwürdigkeit unserer Politik. Der Kommissionspräsident hat Ihnen nun das System der von der Kommission ausgearbeiteten Mutterschaftstaggeldversicherung schon so prägnant geschildert, dass ich mich kurz fassen kann. Die Hauptmerkmale des Modells: Die Versicherung baut auf einem Solidaritätssystem auf, welches uns wohl bekannt ist; sie ist zudem familien- und kinderfreundlich, weil sie die professionelle Hausfrau grundsätzlich gleich behandelt wie die berufstätige Frau.

Das Modell hat – das möchte ich stark betonen – im Gegensatz zur seinerzeitigen BV-Eigenlösung unseres Rates den Vorteil der Klarheit für sich; System und Verfahren haben sich bei der Erwerbsersatzordnung (EO) bestens und schon lange bewährt. Das System ist kostengünstig und diskriminiert keine Gruppe von Versicherten oder von Produktionsbranchen. Ich empfehle Ihnen daher warm die Annahme.

Mme Bauer: Les coûts de la médecine – mais sans doute serait-il plus juste, si l'on veut bien considérer globalement la question, de parler des coûts de la maladie ou encore des coûts de la santé – ont passé de 9 milliards en 1976 à 15 milliards en 1986, en Suisse. Les dépenses totales de la santé ont décuplé en vingt ans. Il est donc évident qu'on ne peut pas continuer ainsi. Qui est responsable de cette explosion des coûts? Les caisses-maladie accusent les médecins privés, mais les chiffres prouvent que ce sont bien plutôt les établissements hospitaliers. Les sociologues dénoncent également la consommation excessive de médicaments, l'automédication, le recours trop fréquent aux médicaments. En fait, tous, à des degrés divers, nous sommes responsables de cette explosion des coûts et il importe qu'ensemble, nous réfléchissions aux moyens de la maîtriser.

Je voudrais cependant, dans un premier temps, nuancer deux jugements sommaires, deux préjugés qu'il faut absolument corriger. Premièrement, si l'on compare les coûts de la santé en Suisse avec ceux d'autres pays de niveau sensiblement égal, on constate qu'en 1982, la Suisse a consacré le 7,4 pour cent de son produit national brut à la santé, alors que ce taux atteignait aux Etats-Unis 10,6, en Suède 9,8, en France 9,3, 9,1 aux Pays-Bas, et 8,2 en République fédérale d'Allemagne, tous ces montants étant donc supérieurs à ceux de la Suisse. Et pourtant, notre système de santé est l'un des plus réputés au monde et nos hopitaux universitaires, nos professeurs de médecine attirent des patients étrangers en grand nombre. En 1983, ce ne sont pas moins de 730 000 journées de soins à des malades domiciliés hors de Suisse qui ont été enregistrées et qui ont rapporté à la Suisse 680 millions. Ainsi donc, la place hospitalière suisse, si elle coûte cher aux cantons et à la Confédération, leur rapporte également près de 2 millions par jour.

Secondement, il est nécessaire de rendre justice au corps médical, que d'aucuns considèrent comme le bouc émissaire de l'augmentation des coûts. Les économistes Pierre Gygi et Andreas Frey ont publié récemment une étude sur la répartition des dépenses consacrées à la santé. Il en ressort que ce sont les hopitaux, les établissements hospitaliers qui sont responsables de près de la moitié des dépenses, soit 46,3 pour cent, le 80 pour cent de ces dépenses étant consacré aux salaires. Par contre, les médecins ne représentent que 19,5 pour cent des coûts. C'est donc bien à l'augmentation du nombre des médecins et non à celle de leurs revenus individuels que l'on doit imputer l'explosion des coûts. C'est pourquoi d'ailleurs les médecins préconisent une limitation à l'accès aux études, une forme de *numerus clausus*, dont les modalités devraient être étudiées. Il faudra bien que, d'une manière ou d'une autre, on en arrive-là. Avec des tarifs bloqués et la hausse constante de leurs frais généraux, leurs revenus ont baissé en termes réels et certains médecins ont tendance – il faut le reconnaître – pour s'assurer un revenu suffisant, à multiplier les actes médicaux, à se suréquiper

d'appareils coûteux, à diminuer le temps consacré à chaque malade. Enfin, les revenus des médecins dont la vie active est relativement brève, il faut le souligner, diffèrent largement. Qu'on en juge plutôt: 10 pour cent des médecins, professeurs de médecine, chirurgiens essentiellement, se partagent 25 pour cent du revenu total ou encore 25 pour cent des médecins se partagent 50 pour cent de ce même revenu, tandis que la moitié des médecins gagnent moins de 150 000 francs par an, dont il faut soustraire des charges qui sont, dans certaines régions, dans certaines villes, écrasantes. Nous touchons-là à l'un des points sensibles de la révision de la loi que nous discutons aujourd'hui, qui tend à l'uniformisation, alors que les conditions sont très différentes d'un canton à l'autre. Nous y reviendrons dans la discussion de détail.

Quelques mots sur les caisses-maladie. Elles doivent – c'est incontestable – faire face à des sollicitations toujours plus nombreuses de patients qui se médicalisent de plus en plus, qui cèdent à la surconsommation de médicaments. C'est un signe de notre époque et de notre société, marquée par le stress, les tensions, les angoisses. En raison de l'accoutumance à ces drogues, mieux vaudrait revaloriser le dialogue entre médecins et patients qui est aujourd'hui insuffisamment pris en compte et rémunéré, bien que plus de la moitié des maladies soient d'origine psychosomatique. Les caisses-maladie ont réussi à persuader plus de 400 000 citoyens de signer l'initiative pour une assurance-maladie financièrement supportable, c'est un record! Il est vrai que pour des personnes économiquement faibles, et pour des familles nombreuses, les cotisations coûtent cher et qu'il y aurait lieu de mieux différencier les cotisations selon le revenu et la fortune. Mais il importe aussi de rappeler que le bilan financier des grandes caisses-maladie est bon; en 1984 et en 1985 elles dont dû, certes, augmenter leurs réserves, mais certaines ont dépassé les plafonds recommandés, ce qui témoigne, dans une certaine mesure, de leur prospérité; il faut savoir que leur fonds de sécurité représente aujourd'hui plus de 2 milliards, soit environ le tiers des dépenses, ce qui est tout de même considérable; que leurs revendications, enfin, concernent toujours l'assurance des frais médicaux et pharmaceutiques, mais que, dans les autres branches d'assurance, elles font des bénéfices. Ces quelques remarques pour relativiser les critiques entendues de part et d'autre. La révision partielle de l'assurance-maladie parviendra-t-elle à enrayer les coûts de la santé? On peut en douter. Au moins, a-t-elle le mérite de susciter la réflexion et constitue-t-elle un premier pas vers la maîtrise d'un fait de société qui a de quoi nous préoccuper.

Quelques mots sur l'assurance-maternité. «C'est un cadeau de Noël aux femmes» ont titré certains journaux. «C'est un miracle» ont affirmé les trois femmes du Conseil des Etats. Il est vrai qu'on la promet depuis tant et tant d'années que les femmes n'osaient plus y croire.

Le président de la commission, Arthur Hänsenberger, a eu le mérite de former une sous-commission qui est revenue avec des propositions constructives acceptées, à l'unanimité, par la commission. Je voudrais ici rendre hommage aussi bien au président de notre commission qu'à la sous-commission: ils ont bien travaillé.

Ainsi donc, après avoir rejeté en bloc la partie B du projet, on introduit le principe d'une indemnité journalière en cas de maternité. Le projet prévoit donc d'intégrer l'assurance d'une indemnité journalière en cas de maternité dans le régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes astreintes au service militaire ou à la protection civile. Ainsi crée-t-on une assurance obligatoire généralisée pour tous les employeurs et employés et les prestations seront obligatoires même pour les femmes sans activité lucrative. Ces dispositions, si elles peuvent susciter quelques réticences, présentent incontestablement des avantages importants.

Le Dr Zimmermann, président central de la Fédération des médecins helvétiques, a fort bien exprimé les raisons pour lesquelles le comité central de la Fédération des médecins suisses a accepté les propositions de notre commission à

une forte majorité. Il s'agissait tout d'abord, affirme le Dr Zimmermann, de tenir la promesse répétée depuis fort longtemps selon laquelle l'assurance-maternité serait réglée lors de la révision de la loi sur l'assurance-maladie. Il importait également de tenir compte des femmes sans profession qui, en raison d'un faible revenu familial, ont de la peine à assumer les frais inhérents à une grossesse et à un accouchement. La formule envisagée, autre avantage, prévoit un financement paritaire simple et pratique.

Il était enfin nécessaire de tenir compte de l'évolution démographique et, je voudrais le souligner ici, de mettre enfin sur pied une politique favorable à la famille. Nous savons qu'auprès l'Allemagne, la Suisse et le pays occidental le plus touché par la dénatalité.

Pour toutes ces raisons, qui ont été très bien mises en évidence, je le répète, par le président de la Fédération des médecins helvétiques, le Dr Zimmermann, je vous engage à voter l'entrée en matière et à accepter le projet A, avec son annexe, concernant la maternité.

Schönenberger: Ich bin für Eintreten auf die Vorlage A, aber nicht für Eintreten auf die Vorlage A plus, wie sie der Präsident der vorberatenden Kommission genannt hat, sondern höchstens auf die Vorlage A minus, das heisst ohne das Kapitel 3bis über die Mutterschaft.

Wir sind hier im Begriff, im Rahmen einer laufenden Gesetzesrevision einen neuen Sozialversicherungszweig zu schaffen, und das alles ohne Vernehmlassungsverfahren bei den interessierten Kreisen und ohne Botschaft des Bundesrates. Ich möchte keineswegs sagen, dass dies nicht zulässig sei, aber ich zweifle an der Richtigkeit und an der Opportunität dieses Vorgehens. Es wird ja immer wieder geltend gemacht, das Versprechen der Einführung einer Mutterschaftsversicherung habe zur massiven Ablehnung der Mutterschaftsinitiative geführt, über die vor nicht allzu langer Zeit abgestimmt worden ist, und das damals gegebene Versprechen müsse jetzt eingelöst werden. Ich kann mich dieser Argumentation nicht anschliessen, frage mich aber, wer denn überhaupt im Verlaufe von Abstimmungen berufen ist, Versprechungen abzulegen und wen solche Versprechungen binden sollen.

Auch der Einwand, der in Artikel 34quinquies Absatz 4 Bundesverfassung enthaltene Verfassungsauftrag müsse endlich eingelöst werden, verfängt nicht. Anlässlich der Abstimmung von 1945 stand nämlich nicht eine Taggeldversicherung im Vordergrund, sondern der Einbezug von Pflegeleistungen bei Mutterschaft in die Krankenversicherung. Dieses Postulat ist in Teil A des KVMVG-Sofortprogrammes bereits erfüllt.

Der Vorschlag der Kommission vermag nicht zu befriedigen, weil hier Sozialpolitik nach dem Giesskannenprinzip betrieben wird. Ganz unabhängig vom Bedürfnis werden wiederum und wieder einmal mehr Geldbeträge ausgeschüttet, und das können wir uns auch unter Berufung auf Solidarität einfach nicht mehr leisten. Schon beim BVG haben wir erklärt, der Abzug von Lohnprozenten hätte jetzt seinen Höhepunkt erreicht. Wir haben seither die IV revidiert und den Abzug weiterer Lohnprozente beschlossen. Auch für diese Vorlage greifen wir erneut auf Lohnprozente zurück. Meines Erachtens ist die Schwelle nun überschritten. Das ist der Grund, weshalb ich mich gegen dieses Modell auflehne. Ich bin nicht grundsätzlich gegen eine Mutterschaftsversicherung, aber gerade die Vielzahl der vorliegenden Modelle, die der Präsident angeführt hat, hätten gerechtfertigt, ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen und dann ein *connaissance de cause* zu entscheiden.

Andermatt: Seit der letzten Neuordnung im Jahre 1964 sind in der Krankenversicherung keine grundlegenden Neuerungen mehr vorgenommen worden. 1974 haben wir über eine SP-Initiative und über einen Gegenvorschlag des Parlamentes abgestimmt. Beide wurden damals vom Volk verworfen. Anschliessend arbeiteten etwa fünf Jahre Expertenkommissionen und der Bundesrat an der nun vorliegenden Gesetzesrevision. Die Kostenentwicklung ging rasant weiter, und

im Jahre 1982 hat eine Sparkonferenz Sparmöglichkeiten im Gesundheitswesen aufgezeigt. In der Zwischenzeit liegen schon wieder zwei neue Initiativen im Haus, wobei von der sozialdemokratischen Initiative vor allem ein neuer Finanzierungsmodus via Lohnprozente angestrebt wird. In dieser Situation entschloss sich nun der Nationalrat, nicht auf die grosse Revision der Krankenversicherung einzutreten, sondern ein Sofortprogramm mit den Punkten vorzulegen, bei denen ein Konsens möglich erscheint. Die Grundstruktur der Versicherung soll beibehalten werden. Dieses Vorgehen scheint mir richtig und bringt auch eine realistische Uebergangslösung. Die Kommission empfiehlt Ihnen, wie der Herr Präsident ausgeführt hat, Eintreten auf den Vorschlag des Nationalrates, das heisst, Beschliessen eines Sofortprogramms.

Die zuständigen Stellen des Bundesamtes für Sozialversicherung müssen aber nach meinem Dafürhalten sofort, wenn dieses Sofortprogramm beschlossen wird, an eine Totalrevision der Krankenversicherung herangehen. Bei dieser Revision müssten alle bisherigen Erkenntnisse über die Gründe der enormen Kostensteigerung, vor allem aber auch die Resultate der Sparkonferenz berücksichtigt werden. Wir müssen einsehen, dass die Probleme der Krankenversicherung nicht wie bisher durch einen fortlaufenden Leistungsausbau einerseits und das Hineinpumpen von immer mehr Mitteln in den Kreislauf des Gesundheitswesens andererseits gelöst werden können. In diesem Sinne führen auch die Initiativen der Krankenkassen und der sozialdemokratischen Partei und des Gewerkschaftsbundes nicht weiter. Eine Lösung kann nur über eine grundlegende Neuorientierung im Leistungsbereich und bei der Finanzierung gefunden werden. Die Finanzierungsweise muss einerseits das Kostenbewusstsein und die Selbstverantwortung der Patienten stärken, andererseits aber auch den wirtschaftlichen Situationen der Versicherungsnehmer besser Rechnung tragen als die bisherigen Modelle.

Als Zahnarzt habe ich 37 Jahre in meiner Praxis gearbeitet, also in einem Teilgebiet des Gesundheitswesens. In diesem Zeitraum wurden auf dem Gebiet der Zahnheilkunde in der Verhütung von Krankheiten und in der Behandlung von Zahnschäden beachtliche Fortschritte erzielt. Obwohl im Bereich der Technik viele Neuerungen Platz gegriffen haben, kann man sagen, dass die Zahnheilkunde unter Ausklammerung der Inflation für den Patienten nicht wesentlich teurer geworden ist. Vergleicht man auf dem Gebiet der Zahnheilkunde die schweizerischen Verhältnisse mit anderen Ländern, wo die Sozialversicherungen auch die Zahnpflegekosten übernehmen, stellt man fest, dass die Kosten bei uns nicht nur weniger gestiegen sind, sondern dass auch der Gesundheitszustand der Zähne in der Schweiz besser ist als anderswo. Das bedeutet doch, dass bei uns die Selbstverantwortung und das Kostenbewusstsein der Patienten auf dem Gebiet der Zahnheilkunde grösser sind als in anderen Bereichen der Medizin und dass beide kleiner werden, sobald die Sozialversicherung sämtliche Kosten übernimmt. In der Schweiz verlangt der Patient, je nachdem, wieviel Geld er für seine Zähne ausgeben will oder kann, vom Zahnarzt verschiedene Lösungsvorschläge. Dies ist aber nur vorläufig so. Wir stellen heute schon fest, dass mit dem Aufkommen der Zahnpflegekosten-Versicherungen immer mehr Patienten zum Beispiel kostspielige kosmetische Verbesserungen wünschen, weil die Kosten ganz oder zum Teil durch die Versicherungen übernommen werden, das heisst, weil sie durch einen Dritten bezahlt werden. Diese Tendenz gilt es nicht nur auf dem Gebiet der Zahnheilkunde, sondern auf allen Gebieten der Medizin – bei einer zukünftigen Revision der Krankenversicherung – zu beachten, will man überhaupt eine Kostendämpfung im Gesundheitswesen erreichen.

Das Finanzierungsmodell der Vereinigung der privaten Kranken- und Unfallversicherer zur Neuverteilung der Bundessubventionen weist sicher einen Weg in die richtige Richtung. Kostengerechte Prämien und variable Selbstbehalte können das Kostenbewusstsein und die Selbstverantwortung stärken. Der soziale Ausgleich wäre durch Berück-

sichtigung der wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherungsnehmers zu schaffen. Als Leitgedanke scheint mir dieses Modell vernünftig, und es vermag auch den Ansprüchen einer sozialen Finanzierung gerecht zu werden.

Die Kommission empfiehlt Ihnen Nichtetretreten auf den Teil B des Sofortprogrammes. Damit wäre die Lösung der Mutterschaftsversicherung wiederum auf Jahre hinaus verschoben. Die Mehrheit der Kommission ist aber der Ansicht, dass die in Artikel 34quinquies BV festgelegte Mutterschaftsversicherung im Rahmen dieses Sofortprogrammes, auch aufgrund der im Jahre 1983 und 1984 abgegebenen Versprechungen, verwirklicht werden sollte. Wir sind uns einig, dass die Mutterschaft keine Krankheit ist und deshalb keine Notwendigkeit besteht, die Mutterschaftsversicherung im Rahmen der Krankenversicherung zu lösen. Ferner sind wir mehrheitlich der Auffassung, dass sich eine Mutterschaftsversicherung auf alle, nicht nur auf die erwerbstätigen Mütter erstrecken soll. Es boten sich uns – der Kommissionspräsident hat das ausgeführt – zwei Lösungen an: eine via Obligationenrecht nur für die Erwerbstätigen, eine zweite – ich möchte sie als Solidaritätslösung bezeichnen – via Lohnprozente analog derjenigen des Erwerbsersatzes beim Militärdienst.

Die Lösung via Obligationenrecht wurde seinerzeit vom Nationalrat zugunsten einer Lösung via Krankentaggeldversicherung abgelehnt. Wir meinen, dass diese Ablehnung zu Recht erfolgte, da es sich hier nicht um eine Versicherungslösung handelt. Der Solidaritätsgedanke fehlt und dies vor allem bei Klein- und Mittelbetrieben mit vielen weiblichen Angestellten. Es würde dies in solchen Betrieben zu einer bedeutenden Mehrbelastung führen. Gerade diese Belastung könnte eine Diskriminierung der Frauen am Arbeitsplatz nach sich ziehen. Mit diesem Vorgehen wäre auch die Versicherung der Nichterwerbstätigen ungelöst. Es ist keineswegs so, dass alle nichterwerbstätigen Mütter zum vorneherein nicht auf ein Mutterschaftsgeld angewiesen wären.

Die obligationenrechtliche Lösung wurde – wie gesagt – durch die Kommission verworfen. Wir meinen, dass dem Verfassungsauftrag mit einer Lösung, die sich an das System der Erwerbsersatzordnung anlehnt, am besten nachgekommen werden kann. Wir haben eine einfache Lösung für die Erwerbstätigen ohne die Diskriminierung der Frauen am Arbeitsplatz. Die Krankentaggeld-Prämien der Männer in Betrieben mit vielen weiblichen Angestellten werden durch diese weiblichen Angestellten nicht übermässig belastet. Auf administrativ einfache Art kann auch eine Lösung für die nichterwerbstätigen Frauen gefunden werden. Beachtet werden muss auch, dass wir mit dieser Lösung auch den familienpolitischen Anliegen einer Mutterschaftsversicherung am besten gerecht werden.

Die Kosten für diese Versicherung wurden vom Bundesamt für Sozialversicherung auf 400 Millionen Franken berechnet und zur Finanzierung 0,4 Lohnprozente vorgeschlagen. Entsprechend neuen Berechnungen sollen durch diese 0,4 Lohnprozente 550 Millionen eingebracht werden. Wenn diese Berechnungen stimmen, würde es möglich sein, die Lohnprozente um 0,1 Prozent zu senken, mit anderen Worten, mit 0,3 statt 0,4 Lohnprozente für die Mutterschaftsversicherung auszukommen.

Zusammenfassend empfehle ich Ihnen, dem Nationalrat folgend nur ein Sofortprogramm zu beschliessen und nur auf den Teil A, erweitert um eine Aenderung der Erwerbsersatzordnung, einzutreten.

Frau Bühler: Wer als Kommissionsmitglied vor der Aufgabe steht, zu dieser Gesetzesrevision etwas zu sagen, könnte leicht in eine resignierte Stimmung verfallen. Zu gross, ja, erdrückend sind die Probleme unseres Gesundheitswesens, zu zaghaft unsere Lösungsversuche. Der Berg hat eine Maus geboren. In einem Punkt allerdings schlägt Ihnen die Kommission eine echte Lösung vor. Ich freue mich, nein – das ist zu wenig gesagt –, ich bin glücklich, dass in Zukunft jede Frau ohne existentielle Probleme der Geburt eines Kindes entgegensetzen kann. Ein grosser Dank gebührt an

dieser Stelle unserem Kommissionspräsidenten, der mit seinem hervorragenden und mir immer sympathischen Einsatz ein Denkmal verdient hätte.

Die Verbesserung der Mutterschaftsleistung ist ein echter, grosser Fortschritt. Es freut mich ganz besonders, dass ich dieses gemeinsame Anliegen mit den seinerzeitigen Befürwortern der Initiative «Recht auf Leben» teilen darf, wenigstens mit der Mehrheit der Befürworter, Herr Schönenberger.

Die übrigen Probleme werden mit dieser Vorlage, durch das Sofortprogramm, kaum angetippt. Die obligatorische Taggeld-Versicherung – ein sehr wichtiges Anliegen – ist sogar mit grosser Geste vom Tisch gewischt worden, und dies, obwohl in keiner Weise zu begründen ist, warum das wahrscheinlichste Risiko, nämlich Lohnausfall durch Krankheit, nicht durch eine Versicherung abgedeckt sein soll. Es kann keine Rede davon sein, dass mit unseren Vorschlägen die Kostenexplosion und die für die Familien fast untragbare Prämienbelastung wirksam und nachhaltig begrenzt werden können. Die Gründe für dieses unbefriedigende Ergebnis liegen allerdings nicht oder nur in geringem Masse beim mangelnden Willen der Parlamentarier. Das Scheitern war vorprogrammiert. Um es in einem Satz zu sagen: Am und im Gesundheitswesen wird zuviel verdient. Kostendämpfung heisst eben auch: der Kuchen schrumpft! Diese Gefahr ruft sofort die Interessenvertreter auf den Plan, die ihre Weidgründe vertreten und zu verteidigen wissen. Das System ist gut eingespielt. Man könnte es mit einer Skulptur von Tinguely vergleichen, alles läuft, alles bewegt sich, nur Sinn ergibt das Ganze kaum. Niemand wird im Ernst behaupten wollen, aus der gigantischen Gesundheitsmaschinerie resultiere letztes Endes eine Steigerung der Volksgesundheit. Das Gegenteil ist der Fall. Trotz einigen spektakulären Erfolgen, die ich nicht negiere – ich denke z. B. an die Tuberkulose, an Infektionskrankheiten –, scheint es, dass unser Volk keineswegs gesünder geworden ist.

Zum Teufelskreis, aus dem wir uns mit dieser Vorlage sicher nicht befreien können, tragen alle bei: die Profiteure und die Opfer. Man müsste ein Buch schreiben, wollte man die Zusammenhänge erschöpfend darstellen. Ich will Ihnen das ersparen. Ich kann nur einige wenige Aspekte herausgreifen. Fangen wir bei den Medikamenten an. Warum ist es möglich, in Italien alle nur denkbaren Medikamente – ausgenommen Suchtmittel – frei zu kaufen, *nota bene* erheblich günstiger als in der Schweiz, während bei uns die Rezeptpflicht geradezu schikanös gehandhabt wird? Ein ausgezeichnetes Fachwissen liegt bei den Apothekern brach, weil sie verpflichtet sind, den Arzt dazwischen zu schalten. Ich frage, wieso die IKS erstens derart hohe Heilmittelpreise im Vergleich zum Ausland zulässt und zweitens nicht endlich eine grundlegend andere Philosophie bei der Rezeptpflicht zur Anwendung bringt, d. h., von der Eigenverantwortlichkeit der Bevölkerung ausgeht, anstatt diese am teuren Gängelband zappeln zu lassen und den Aerzten damit die Wartezimmer zu füllen. Können wir nicht lesen, was in den Beipackzetteln steht? Sind wir weniger gebildet als die Italiener, die diese Praxis bestens verkraften können? Man muss die Frage stellen: nimmt die IKS wirklich unsere Interessen genügend wahr? Ist sie unabhängig genug, oder müsste eine Bundesstelle geschaffen werden?

Als zweites möchte ich die oft beschworene Verantwortung der Aerzte etwas beleuchten. Die Aerzte haben einen bemerkenswert grossen Handlungsspielraum. Dafür tragen sie auch allein die grosse Verantwortung. Wirklich? Es braucht sehr grobe Verstösse gegen die Regeln der ärztlichen Kunst, bis ein Arzt zur Verantwortung gezogen werden kann. Im Normalfall bezahlt die Krankenkasse alles: das Unnötige, das Falsche, das Ueberflüssige. Da werden Hunderter-Packungen eines Medikamentes verschrieben, bevor die Verträglichkeit feststeht, und schon wandern 98 Pillen in den Müll. Da wird jahrelang behandelt und verarztet, und die Obduktion ergibt einwandfrei, dass die Diagnose falsch war. Der Arzt trägt zwar die Verantwortung, und er trägt gewiss nicht leicht daran, aber Konsequenzen haben seine Fehler in den wenigsten Fällen. Der Arztberuf ist vermutlich der

einzigem Berufsstand, der auch noch an seinen Fehlern verdient und Fehlleistungen anstandslos bezahlt bekommt. Wo sind die Krankenkassen, die den Ärzten auf die Finger schauen und nicht nur in krassen Fällen einschreiten, wie das heute der Fall ist, sondern im Normalfall? Die mangelnde Kontrolle verleitet zu Missbrauch; er ist geradezu vorprogrammiert.

Die Krankenkassen müssten noch ein Weiteres tun. Sie müssten wie die Spürhunde dauernd auf den Fersen kostengünstiger und wirksamer Behandlungsmethoden, kostengünstiger und wirksamer Medikamente sein, vor allem aber müssten sie eine Medizin aktiv fördern, die von der Symptombekämpfung weg und hin zur Ursachenbekämpfung führt. Wer – wenn nicht die Krankenkassen – müsste und könnte diese Aufgabe wahrnehmen? Es braucht einen breiten Rücken dazu, denn jede neue Heilmethode, vor allem wenn sie abseits der gängigen Chemotherapie steht und nicht an einem Universitätsinstitut entwickelt wurde, hat nur Feinde, und die Gefahr, dass sie nur in kleinstem Raum wirken kann, personengebunden ist und deshalb bald wieder völlig verschwindet und vergessen wird, ist sehr gross. Nicht selten wird zur Diffamierung einer Aussenseitermethode als grösster Makel die angebliche Unwissenschaftlichkeit ins Feld geführt, als ob uns die Wissenschaftlichkeit allein zur Gesundheit geführt hätte! Bei den Krankenkassen laufen alle Fäden zusammen. Sie müssen die Szene beobachten und durch Information ihrer Mitglieder aktiv eingreifen. Auch die Zusammenarbeit unter den Kassen müsste bestens organisiert werden. Es ist erwiesen, dass viele hervorragende, erfolgreiche Ärzte ihre Erkenntnisse nicht weitertragen können, nicht weil sie ein Geheimnis daraus machen, sondern weil sich anscheinend keine Fakultät, kein Kollege wirklich dafür interessiert.

Zuviel Prestige wird in diesen Gärtlein gepflegt, und diese Pflege kommt uns sehr teuer zu stehen. Die Interessen des Patienten und das volkswirtschaftliche Interesse an einem kostengünstigen Gesundheitswesen sind offenbar zweitrangig, ja inexistent. Ich rufe die Krankenkassen auf, in diesem Bereich aktiv zu werden oder – volkstümlich ausgedrückt – den Ärzten auf die Finger zu schauen und, wenn nötig, auch auf die Finger zu klopfen. Sie, die Krankenkassen, haben es in der Hand, einen entscheidenden Beitrag zur Kostendämpfung zu leisten.

Ich kann Ihnen ein Beispiel geben; ich möchte sozusagen die Krankenkassen auf eine Fährte setzen. Ich spreche aus eigener Erfahrung. Es geht um die Volksseuche Nummer 1, das Rheuma. Auch andere Schmerzzustände unerklärlicher Ursache kann man miteinander beiziehen. Milliarden werden in diesem Bereich ausgegeben. Heilung ist kaum möglich. Ganz- oder Teilinvalidität, zumindest eine schwere Beeinträchtigung der Lebensgestaltung, sind die Regel. Nun hat bereits vor Jahrzehnten ein Zürcher Arzt – kein Rheumaspezialist (das ist wahrscheinlich sein Handicap) – eine verblüffend einfache, wirksame, spottbillige Behandlungsmethode gefunden. Nicht erfunden, gefunden! Er hat Zusammenhänge im neurovegetativen Bereich erkannt, die als epochale Entdeckung gelten müssen. Seine Erfolge sind absolut spektakulär. Die Ergebnisse seiner lebenslangen Forschungstätigkeit sind publiziert und frei zugänglich. Sein Name ist Privatdozent Dr. med. Herbert Winzeler, noch praktiziert er in Zürich, noch könnte er seine Methode weitergeben. Nun frage ich Sie: Wer hat Interesse daran, den «Rheumamarkt» (ein Wort mit bitterem Nachgeschmack) zusammenbrechen zu lassen? Die Chemie, die Millionen verdient? Die Bäderkliniken, die Millionen investiert haben? Die Therapiezentren, die Rheumaspezialisten? Diese Fragen bedürfen keiner Antwort. Allein die Krankenkassen könnten und müssten aufklärend wirken, informieren und, wenn nötig, auch Druck ausüben. Die Versicherten sind ohne die Hilfe der Krankenkassen gar nicht in der Lage, kostengünstigere Verfahren zu wählen, weil sie die Möglichkeit zum Vergleich nicht haben. Deshalb wird auch die stärkere finanzielle Beteiligung der Patienten, wie wir sie mit dieser Vorlage bezwecken, ein Schlag ins Wasser bleiben. Den Patienten fehlt weitgehend die Möglichkeit, kostenbewusst zu han-

deln. Ich sage weitgehend, denn ganz unschuldig sind sie auch nicht. Wir, die Patienten, konsumieren zu viel. Es wird zu viel konsumiert im Gesundheitsbereich.

Das geht nicht darauf zurück, dass wir, die Patienten, zu konsumieren wünschen, aber es kommt dazu, weil wir weitgehend gar nicht gefragt werden und weil wir es akzeptieren, dass wir nicht gefragt werden. Wer sich in ärztliche Behandlung begibt, muss heillos aufpassen, dass ihm nicht die Verantwortung für die eigene Person entgleitet. Der Arzt erwartet, dass ihm der Patient vertraut. Das ist gut und schön. Besser wäre aber, die Ärzte würden mündige Patienten schätzen. Es gibt ein Rezept, das zur Kostendämpfung beitragen könnte: Der Patient muss lernen, nein zu sagen. Vor allem sollte er sich jedesmal vor dem Gang zum Arzt in Erinnerung rufen, dass die Zeit der billigste Doktor ist. Mit den meisten Krankheiten wird der Körper nämlich allein fertig, wenn wir ihm Zeit lassen. Für die restlichen Fälle würden unsere finanziellen Mittel reichen, und wir sollten sie für diese Fälle einsetzen.

Zum Schluss: Eine Verbesserung der Situation im Gesundheitswesen braucht die nötigen gesetzlichen Voraussetzungen. Es besteht kein Zweifel, dass es uns nicht gelungen ist, mit dieser Vorlage die Voraussetzungen auf breiter Basis zu schaffen. Es braucht aber mehr als nur Paragraphen, es braucht Phantasie und den festen Willen, Privilegien abzubauen, die Schutzmauern um fette Weidegründe niederzureissen, Sand ins Getriebe des Gesundheitsgeschäftes zu streuen, dazu braucht es Mut; denn wo es um viel Geld geht, wird mit harten Bandagen gekämpft. Ich hoffe, die Diskussion um das Krankenversicherungsgesetz stärke diesen Mut, bringe insbesondere die Krankenkassen dazu, endlich ihre Verantwortung wahrzunehmen. Ohne ihre Unterstützung bleibt die Selbstverantwortung des Patienten ein leeres Wort, zappelt er hoffnungslos in dichtgeknüpften Netzen.

Bundespräsident Egli: Die Vorlage, welche Sie heute beraten, basiert auf einer Botschaft vom 19. August 1981. Ich habe dieses Geschäft von meinem Vorgänger übernommen und während vier Jahren getreulich gehütet. Ich werde es nun auch an meinen Nachfolger übergeben müssen. Und das Ganze segelt unter dem Begriff «Sofortprogramm»!

Ich will nicht zynisch werden. Aber ich möchte zum Ausdruck bringen, dass der Bundesrat darauf Wert legt, diese Vorlage schnellstens über die Bühne zu bringen, und Sie bitten, sich nicht mehr in Details zu verkrallen, sondern in grossen Zügen den Vorschlägen Ihrer Kommission zu folgen. Denn erstens einmal sind wir es der Bevölkerung schuldig, dass das Versprechen über die Mutterschaftsversicherung eingelöst wird. Dieses Versprechen gibt es, Herr Schönenberger! Es gibt auch politische Versprechen. Damals, bei der Behandlung der Mutterschaftsversicherung, haben sowohl der Bundesrat als auch etliche Parlamentarier den Initianten versprochen, für eine Mutterschaftsversicherung einzutreten. Im übrigen darf ich Sie daran erinnern, dass der Verfassungsgeber schon seit dem Jahre 1945 dem Gesetzgeber befiehlt, eine Mutterschaftsversicherung auf dem Wege der Gesetzgebung einzuführen. Es bestehen also genügend Gründe, diese Vorlage zu beschleunigen.

Im nationalrätlichen Verfahren wurde die Vorlage in zwei Teile aufgeteilt, in Teil A und Teil B. Ich möchte für den Teil A sagen, wo wir die Hauptschwerpunkte sehen:

1. In der Kostendämpfung. Auch das ist ein Grund dafür, weshalb wir Sie ersuchen, endlich vorwärts zu machen mit dieser Vorlage, damit wir jene Bestimmungen in Kraft setzen können, von denen wir uns eine Kostendämpfung versprechen.

2. Eine weitere Priorität sehen wir in einer verstärkten Kostenbeteiligung der Versicherten. Auch das ist ein Mittel, die Kosten zu verringern.

3. Wir sehen einen gezielteren Einsatz der Beiträge der öffentlichen Hand vor. Wir wollen, dass damit das berühmte Giesskannenprinzip doch in etwa korrigiert wird.

Herr Andermatt, Sie haben davon gesprochen, dass wir baldmöglichst eine Totalrevision durchführen sollen, um

gerade auch dieses Prinzip der etwas zu groben Ausschüttung öffentlicher Mittel durchzusetzen. Ich kann Ihnen sagen, dass wir heute schon daran sind, die Revision des Sofortprogramms an die Hand zu nehmen. In diesem Sinne hat ja auch der Bundesrat die Motion des Nationalrates entgegengenommen, in der gefordert wird, dass eine Finanzierung der Krankenversicherung bewerkstelligt werden soll, welche in vermehrtem Masse auf die wirtschaftlichen Verhältnisse der einzelnen Versicherten Rücksicht nimmt.

4. Weiter soll der Bereich der Pflegeleistung verbessert werden. Wir haben an verschiedenen Orten die Leistungen verbessert.

5. Wir wollen vor allem eine Verbesserung der Mutterschaftsleistungen erreichen. Das zum Beschluss A.

Zum Beschluss B: Sie sind in der Kommission auf den Beschluss B nicht eingetreten. Ich muss Frau Bühler Recht geben, dass die sozialpolitische Logik hier einen Sprung macht. Die verschiedensten Risiken versichern wir obligatorisch: Lohnausfallrisiken bei Unfall, bei Militärdienst, bei Arbeitslosigkeit, bei Tod des Ernährers und auch bei Invalidität. Ausgerechnet jenes Risiko, das doch am wahrscheinlichsten eintritt, nämlich die Krankheit, wollen wir nicht obligatorisch versichern. Hier wollen Sie keine obligatorische Taggeldversicherung. Aber wir haben eingesehen, dass in Ihrer Kommission eine derartige Mehrheit bestand. Auch bei der Abstimmung im Nationalrat wurde der Beschluss B nur sehr lau angenommen. Diese Tatsachen haben uns bewogen, mit Ihnen zu kooperieren und für die Mutterschaftsversicherung eine andere Lösung zu finden.

Es ist kein Geheimnis, dass der Kommissionspräsident, Herr Hänsenberger, eigentlich der Erfinder dieses neuen Modells ist. Zumindest hat er diese Idee in die Kommission hineingetragen. Wir müssen zugeben, dass sie faszinierend ist.

Darum hat sich auch der Bundesrat entschlossen, sich in diesem Teil der Kommission anzuschliessen und zu kooperieren, um so auf dem Wege der EO die Mutterschaftsversicherung zu realisieren.

Es handelt sich hier um eine administrativ einfache und rasch realisierbare Lösung, die echte Fortschritte bringt und eine anerkanntermassen berechnete Forderung endlich erfüllen würde.

Der Vorsitzende Ihrer Kommission hat bereits darauf hingewiesen, was diese Lösung etwa kosten könnte. Er sprach von vier Beitragspromillen. Wir glauben, dass wir hier noch mit etwas weniger auskommen können, vermutlich mit etwa drei Beitragspromillen. Aber was noch zu betonen ist: Die Finanzierung würde durch einen von der heutigen EO separaten und speziellen Fonds erfolgen. Damit wären auch allfällige Uebergriffe in die anderen Zwecken dienenden EO-Kasse ausgeschlossen.

Sie sehen, dass wir hier mit relativ wenig Mitteln zu einer wirksamen Mutterschafts-Versicherung kommen. Das Modell B gemäss Nationalratsbeschluss sah noch Beiträge von zwei bis drei Lohnprozenten vor. Allerdings muss betont werden, dass damit die Krankentaggeld-Versicherung ganz allgemein eingeschlossen gewesen wäre und nicht nur die Mutterschafts-Versicherung.

Ich danke dem Herrn Kommissionsreferenten für die einlässliche Berichterstattung. Ich danke auch allen Votanten, die noch einiges dazu beigetragen haben. Eigentliche Fragen sind dabei nicht gestellt worden. Ich möchte aber doch zu einigen Punkten noch Stellung nehmen, die aufgegriffen worden sind.

Herr Schönenberger, ich habe Ihnen bereits teilweise auf Ihre skeptischen Bemerkungen geantwortet. Ich glaube nicht, dass wir bei diesem Modell vom Giesskannenprinzip sprechen können. Sozialpolitik mit dem Giesskannenprinzip würde voraussetzen, dass öffentliche Mittel mit der Giesskanne breit ausgegossen werden. Das ist jedoch nicht der Fall. In unserem Fall, nach dem Modell Ihrer Kommission, handelt es sich um eine Selbstversicherung. Wohl wird die Versicherung auf eine breitere Solidaritätsbasis abgestützt, aber staatliche Mittel werden hier nicht verwendet.

Zur Totalrevision, Herr Andermatt, habe ich mich bereits geäußert.

Sie haben von der Zahnversicherung gesprochen und gesehen, dass wir im Bundesgesetz A den entsprechenden Passus gestrichen haben. Ursprünglich war der Bundesrat der Auffassung, dass die Versicherungen auch die Zahnversicherung anbieten müssten, doch haben wir nachher dieses Obligatorium gestrichen.

Sie haben das Modell der PKU, das heisst der Privaten Unfall- und Krankenversicherer, angezogen. Es ist möglich, ich schliesse das nicht aus, dass dieses Modell uns eine Lösung brächte, die sozialer wäre und die öffentlich finanziellen Mittel jenen zuführen würde, die sie brauchen. Ich erinnere daran, dass dieses Modell in der nationalrätlichen Kommission nur mit dem Stichentscheid des Präsidenten gescheitert ist. Es handelt sich um ein Modell, bei welchem der Versicherte von seinen Steuern einen gewissen Betrag, der einen bestimmten Prozentsatz überschreitet, abziehen könnte. Die Finanzdirektoren haben sich zwar aus Gründen der Praktikabilität entschieden dagegen ausgesprochen. Aber ich glaube, wenn wir schon im Sinne Ihrer Motion eine Revision einleiten, werden wir dieses Modell nochmals überdenken müssen.

Frau Bühler, Sie haben die Gründe aufgezählt, aus denen Sie die heutige Kostenexplosion im Gesundheitswesen ableiten. Sie haben die Teuerung bei den Medikamenten angezogen. Ich muss Ihnen aber sagen: Die Medikamente unterstehen nicht nur bezüglich ihrer Wirksamkeit, sondern auch bezüglich ihrer Wirtschaftlichkeit der Kontrolle der Arzneimittelkommission. Es steht also den Arzneimittelproduzenten nicht frei, ihre Preise nach ihrem eigenen Willen zu gestalten.

Ein zweiter Grund für die Kostenexplosion, glauben Sie, sei das Gebaren der Aerzte. Es stimmt wohl, dass die sogenannte Aerzteplethora, d. h. der Ueberfluss an Aerzten, einiges zur heutigen Kostenexplosion beiträgt. Wir haben deshalb auch hier Korrektive vorgesehen. Erstens einmal haben wir das Prinzip des Vertrauensarztes geschaffen. Der Vertrauensarzt wird sich zwischen den Patienten und den Kassen einschalten. Auch haben wir dafür gesorgt, dass künftig die Rechnungen der Aerzte transparenter gestaltet werden sollen.

Was die Spitalplanung anbelangt, haben wir ja vorgesehen, dass Spitäler, die ausserhalb der kantonalen Spitalplanung entstehen, nicht mehr für Leistungen der Krankenversicherungen bezugsberechtigt sein würden. Ich bin überzeugt, dass einige der Mittel, die wir im Bundesgesetz A eingebaut haben, zur Kostendämpfung beitragen werden. Es sei nicht verschwiegen, dass wir mehrheitlich diese Bestimmungen aus den Vorschlägen der sogenannten Sparkonferenz entnommen haben, die mein Vorgänger eingesetzt hat.

Es geht meine flehentliche Bitte an Sie, nun dafür zu sorgen, dass diese Vorlage speditiv behandelt werden kann. Ich werde die gleiche Bitte an meinen Nachfolger oder an meine Nachfolgerin weitergeben. Verlieren Sie sich nicht mehr in Details. Sehen Sie etwas grosszügig über gewisse Punkte hinweg. Realisieren Sie das Sofortprogramm, und realisieren Sie vor allem die Mutterschaftsversicherung.

*Eintreten wird ohne Gegenantrag beschlossen
Le conseil décide sans opposition d'entrer en matière*

Detailberatung – Discussion par articles

Titel

Antrag der Kommission

Bundesgesetz über die Krankenpflegeversicherung und die Leistungen bei Mutterschaft

Titre

Proposition de la commission

Loi fédérale sur l'assurance des soins médico-pharmaceutiques et des prestations en cas de maternité

Angenommen – Adopté

Ingress, Ziff. I Ingress, Titel, Ingress, Aenderung von Ausdrücken*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Préambule, ch. I préambule, titre, préambule, modifications rédactionnelles*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Angenommen – Adopté***Art. 1***Antrag der Kommission**Abs. 1 bis 3*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Abs. 4

.... Artikel 2 freiwillig. (Rest streichen)

Art. 1*Proposition de la commission**Al. 1 à 3*

Adhérer à la décision du Conseil national

Al. 4

.... sous réserve de l'article 2. (Biffer le reste)

Hänsenberger, Berichterstatter: Ihre Kommission schlägt, wie Sie wissen, vor, auf die Vorlage B nicht einzutreten. Somit ist hier in Absatz 4 der letzte Satz zu streichen. Wir werden allerdings die grundsätzliche Frage zu B später behandeln müssen. Nötigenfalls würden wir auf diesen Artikel zurückkommen.

An dieser Stelle möchte ich festhalten, dass der häufige Vermerk bei den Beschlüssen des Nationalrates («Streichen, nicht ins Sofortprogramm») bedeutet, dass ein Artikel unverändert, in der bisherigen Fassung des KUVG, in Zukunft weiter gilt. Sie haben den geltenden Text des KUVG (das grüne Papier) erhalten.

*Angenommen – Adopté***Art. 2 Randtitel, Abs. 1 Bst. a und 2bis***Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Art. 2 titre marginal, al. 1 let. a, 2bis*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Angenommen – Adopté***Art. 2bis***Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

*Angenommen – Adopté***Art. 3 Abs. 4bis***Antrag der Kommission**Mehrheit*

.... Zusatzversicherungen betreiben, die unabhängig von der Grundversicherung zu finanzieren sind. Sie regeln diese

Minderheit

(Meier Josi)

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Art. 3 al. 4bis*Proposition de la commission**Majorité*

.... et de maternité, qui doivent être financées indépendamment de l'assurance de base. Elles régulent

Minorité

(Meier Josi)

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Hänsenberger, Berichterstatter: Der Nationalrat hat hier die vom Bundesrat vorgeschlagene Neuregelung betreffend die Zusatzversicherungen weggelassen. Ihre Kommission schlägt Ihnen jedoch vor, den Text des Bundesrates zu übernehmen und noch etwas zu verdeutlichen. Wir erwähnen hier ausdrücklich die Grundversicherung. Wir verstehen darunter diejenigen Pflichtleistungen der Kassen, auf welche sich dieses Gesetz überhaupt bezieht, für die der Bund Vorschriften aufstellt und die öffentliche Hand Beiträge leistet. Bei den Zusatzversicherungen hingegen können die Kassen Aufnahmen, Leistungen, Prämien usw. frei regeln. Das KMVG bezieht sich nur ausnahmsweise, wenn dies im Gesetz ausdrücklich erwähnt ist, auf diese Zusatzversicherungen, die grundsätzlich der freien Konkurrenz überlassen sind und deren Finanzierung unabhängig von der Grundversicherung zu erfolgen hat. Dem Antrag unserer Kommission liegt die Idee zugrunde, die Leistungen der Grundversicherungen seien zu standardisieren, um damit den Versicherten einen sauberen Vergleich der Prämien zwischen den sich konkurrenzierenden Kassen zu ermöglichen. Bis jetzt war das sehr schwierig.

In Artikel 12 Absatz 5 wird der Bundesrat beauftragt, die in der Grundversicherung zu erbringenden Leistungen näher zu umschreiben. Das ist die Begründung unserer Kommission, warum wir zur Fassung des Bundesrates zurückkehren und sie noch etwas verdeutlichen wollen.

Frau Meier möchte beim blossen Bundesratswortlaut bleiben.

Frau **Meier Josi**, Sprecherin der Minderheit: Wie der Kommissionspräsident eben erläuterte, hat der Nationalrat Absatz 4 des Artikels 3 aus dem Sofortprogramm herausgestrichen. Dies geschah, weil er sich bei der Vorberatung nicht als konsensfähig erwiesen hatte. Wir haben den Artikel nun wieder aufgenommen, gestützt auf einen Antrag von Kollege Debétaz. Später wurde er durch den Mehrheitszusatz noch angereichert. Dieser Zusatz hat nun aber den Artikel noch weniger konsensfähig gemacht, als er es zuvor war.

Er bedeutet zusammen mit dem Antrag der Kommissionsmehrheit zu Artikel 6bis Absatz 1, dass die Krankenkassen keine Ueberschüsse aus den Zusatzversicherungen mehr verwenden dürften, um Defizite in der Krankenpflegeversicherung auszugleichen. Mich dünkt, es stehe dem Bund kaum an, den Krankenkassen solche Vorschriften zu machen, solange er ihnen bei den Prämien der Grundversicherung Auflagen zugunsten der Frauen und Betagten macht, deren Kosten in keiner Weise durch Bundesbeiträge aufgewogen werden.

Die Begründung, man wolle mit solchen Vorschriften verhindern, dass die Grundversicherung die Zusatzversicherung subventioniere – diese Konkurrenzargumentation, die Kollege Hänsenberger eben gab –, scheint mir nicht stichhaltig zu sein. Die Kassen müssen nämlich schon heute die Prämientarife durch die Aufsichtsbehörde genehmigen lassen; diese kontrolliert sehr genau, ob die Prämien der Zusatzversicherung dem Finanzhaushalt dieser Sparten entsprechen oder nicht. Eine Subventionierung der Zusatzversicherungen durch die Grundversicherung würde schon heute nicht geduldet. Wenn Sie also schon eine Differenz zum Nationalrat schaffen wollen, sollten Sie das mindestens in einer Form tun, die nicht noch über die Anträge des Bundesrates hinausgeht.

Ich halte nochmals fest, dass mit dem Beschluss der Kommission im Zusammenhang mit Artikel 6bis Absatz 1 die Grundversicherung für die reichen Leute billiger würde, für ärmere Leute jedoch teurer, weil ein wünschbarer sozialer Ausgleich zu Lasten der Ueberschüsse aus der Zusatzversicherung nicht mehr möglich wäre. Ich meine, dass wir das nicht wollen.

Ich beantrage also Zustimmung zur Version des Bundesrates.

Bundespräsident **Egli**: Der Bundesrat schliesst sich der Kommissionsmehrheit an. Es geht hier um die Frage der

getrennten Rechnungsführung zwischen Grundversicherung und Zusatzversicherung. Dieses Prinzip wird mit der Formulierung der Kommissionsmehrheit besser gewährleistet. Wesentlich ist, dass nicht Zusatzversicherungen mit Ueberschüssen aus der Grundversicherung finanziert werden sollen. Das kann nur dann erreicht werden, wenn eine getrennte Versicherungsrechnung geführt wird. Dies wird übrigens durch die Artikel 6bis Absatz 1 und Artikel 3 Absatz 4bis noch verdeutlicht.

Hefti: Weist diese Differenz zwischen Mehrheit und Minderheit nicht darauf hin, dass man dem Nationalrat mit Streichen folgen sollte, da dieser Artikel nicht reif für das Sofortprogramm ist?

Präsident: Haben Sie einen Antrag gestellt?

Hefti: Ich möchte vorerst eine Antwort erhalten.

Bundespräsident **Egli:** Es ist eine Frage des Ermessens, welche Punkte Sie im Sofortprogramm gelöst haben wollen und welche nicht. Der Nationalrat wollte diese Frage nicht im Sofortprogramm aufwerfen, währenddem Ihre ständerätliche Kommission es als tunlich erachtet hat.

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Mehrheit	21 Stimmen
Für den Antrag der Minderheit	10 Stimmen

Art. 5 Antrag der Kommission Abs. 1

Jede in der Schweiz wohnhafte Person, die das Rentenalter der AHV noch nicht erreicht hat, hat das Recht, in eine Kasse einzutreten, wenn sie die Aufnahmebedingungen erfüllt.

Abs. 2 bis 5
Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Art. 5 Proposition de la commission Al. 1

Toute personne résidant en Suisse, qui n'a pas atteint l'âge donnant droit à une rente de l'AVS, a le droit de s'affilier à une caisse dont elle remplit les conditions statutaires d'admission.

Al. 2 à 5
Adhérer à la décision du Conseil national

Hänsenberger, Berichterstatter: Hiezu möchte ich bemerken, dass der Nationalrat den ganzen Artikel 5 aus dem Sofortprogramm entfernt hat.

Unsere Kommission schlägt Ihnen vor, den Absatz 1 neu zu formulieren, die übrigen Absätze in der Revisionsvorlage aber wegzulassen, so dass die Absätze 2 bis 4 in der KUVG-Fassung weiter gelten.

Der Absatz 1 wurde von der Kommission neu gefasst und stützt sich auf einen Text, den uns die Verwaltung vorgelegt hat. Es wird damit bestimmt, dass eine Aufnahmepflicht besteht bis zum Erreichen des Rentenalters. Es geht nicht allein darum, Leuten, die einen Beitritt versäumt haben, noch eine Versicherungsmöglichkeit zu bieten, also um eine Art Solidarität mit dem Alter, sondern es geht auch darum, dass von den Kassen nicht spezielle Jugendversicherungen, zum Beispiel solche mit Höchst Eintrittsalter von 45 Jahren, errichtet werden. Die Verwaltung hat erklärt, dass sie mit diesem Problem täglich konfrontiert sei und dass sie deshalb sehr Wert darauf lege, dass dieser Absatz 1 wirklich ins Sofortprogramm einbezogen werde. Selbstverständlich erfolgt die Aufnahme im Alter nicht zu denselben Prämien wie für das junge Mitglied, das ein Leben lang Solidarität übt. Die Prämien, die zu bezahlen sind, wenn man erst im Alter in eine Kasse tritt, tragen der grösseren Krankheitshäufigkeit des älteren Menschen und

dem Umstand Rechnung, dass er sich jahrelang um die Solidarität gedrückt hat.

Die Absätze 2 bis 4 können nach Meinung unserer Kommission in der alten Fassung stehen bleiben, da die wesentlichen Bestimmungen auch in der alten Fassung enthalten sind. In Uebereinstimmung mit dem Nationalrat sollen wir die neuen Absätze 2 bis 4 weglassen, Artikel 5 Absatz 1 hingegen neu fassen, wie es Ihnen die Kommission vorschlägt.

Bundespräsident **Egli:** Darf ich zur Klarstellung folgendes sagen? Bei Absatz 1 hat die Kommission den zweiten Satz der bundesrätlichen Fassung gestrichen. Dieser Satz lautet: «Sie kann unter den Versicherungen, welche die Kasse führt, frei wählen.» Jede Person kann also frei wählen. Dieser Satz will nicht etwa gestrichen sein, sondern man betrachtet ihn als in der neuen redaktionellen Form inbegriffen. Wenn das nicht der Fall wäre, müsste es noch ausdrücklich gesagt werden. Ich nehme an, Herr Präsident, Sie sind mit mir einverstanden.

Hänsenberger, Berichterstatter: Ich bin einverstanden. Es war im alten Text auch nicht drin, und die freie Wahl des Patienten unter den Kassen ist selbstverständlich.

Angenommen – Adopté

Art. 6bis Antrag der Kommission Abs. 1

Mehrheit
Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates
Minderheit
(Bührer, Meier Josi, Weber)
Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates
Abs. 2 bis 5

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates
Abs. 6
Mehrheit

Die Kassen können ihren Mitgliedern Prämienreduktion gewähren, wenn sie während einer bestimmten Mindestdauer keine Versicherungsleistungen beansprucht haben. Vorsorgeuntersuchungen und Kontrollmassnahmen sowie Leistungen bei Mutterschaft dürfen nicht zum Verlust der Prämienreduktion führen.

Minderheit
(Weber, Binder, Bührer, Hänsenberger, Meier Josi, Schmid)
Streichen

Art. 6bis Proposition de la commission Al. 1

Majorité
Adhérer au projet du Conseil fédéral
Minorité
(Bührer, Meier Josi, Weber)
Adhérer à la décision du Conseil national
Al. 2 à 5
Adhérer à la décision du Conseil national
Al. 6

Majorité
Les caisses peuvent accorder une réduction de prime à leurs membres, si ceux-ci n'ont pas demandé de prestations d'assurance durant une période minimale déterminée. Les examens préventifs et les mesures de contrôle de même que les prestations en cas de maternité ne doivent pas donner lieu à la suppression de la réduction de prime.

Minorité
(Weber, Binder, Bührer, Hänsenberger, Meier Josi, Schmid)
Biffer

Hänsenberger, Berichterstatter: Der Nationalrat hat auch diesen Artikel aus dem Sofortprogramm entfernt. Unsere Kommission schlägt Ihnen vor, zwei Aenderungen am Beschluss des Nationalrates anzubringen:

1. Wir wollen den Absatz 1 nach der Fassung des Bundesrates ins Sofortprogramm aufnehmen, die Absätze 2 bis 5 aber dann in Übereinstimmung mit dem Nationalrat nicht aufnehmen.

2. Wir schlagen Ihnen die die Anfügung eines neuen Absatzes 6 vor. Wenn Sie der ersten Aenderung zustimmen, wird daraus ein Absatz 4 betreffend das Bonus-System.

Man kann mit Recht bedauern, dass die Kommission keinen Weg gefunden hat, die Prämien sozialer zu gestalten. Wenn wir aber in dieser Legislatur noch etwas erreichen wollen, dann war keine grundsätzlich andere Lösung möglich als das bisherige Kopfprämiensystem.

Ich beantrage absatzweise Beratung.

Frau Bühler, Sprecherin der Minderheit: Sie haben mit Ihrem Entscheid zu Artikel 3 Absatz 4bis im Grunde genommen auch diesen Absatz entschieden. Denn dieselben Argumente, die Frau Meier für Artikel 3 Absatz 4bis angeführt hat, gelten auch hier. Ich bedaure Ihren Entscheid, denn es geht hier darum, dass florierende Zusatzversicherungen die Grundversicherung alimentieren könnten. Das Umgekehrte ist völlig ausgeschlossen. Dafür sorgt zum Beispiel Artikel 33 Absatz 1, aber auch, wie Frau Meier erwähnt hat, die Kontrolle der Tarifgestaltung, die ja sehr streng ist. Ich bedaure das. Es ist ein Entscheid, der zuungunsten der sozial Schwächeren ausfällt. Es könnte bei verschiedenen Kassen vorkommen, dass die Krankenpflegegrundversicherung teurer wird, während gleichzeitig die Prämien für die Versicherung der privaten Spitalbehandlung gesenkt würden. Ich bedaure diesen Entscheid. Ich halte meinen Antrag nicht aufrecht. Die Frage ist mit Artikel 3 Absatz 4bis entschieden.

Hänsenberger, Berichterstatter: Ich möchte nur im Namen der Kommission darauf hinweisen, dass die Kommission Wert darauf gelegt hat, dass die Grundversicherung separat berechnet wird. Wir wollten, dass diese Vergleichbarkeit der Grundversicherungsleistungen bei verschiedenen Kassen nun einmal eingeführt wird. Aus diesem Grund sind diese Artikel entstanden. Ich nehme davon Kenntnis, dass Frau Bühler den Minderheitsantrag fallenlässt. Sie haben damit, nehme ich an, der Mehrheit und damit dem Bundesrat bei Absatz 1 zugestimmt.

Zu Absatz 2 bis 5, nach Version des Bundesrates: Die Kommission schlägt vor, hier dem Nationalrat zu folgen, diese Absätze 2 bis 5 nicht ins Sofortprogramm aufzunehmen. Es bleibt dann bei den bisherigen Absätzen 2 und 3. Sie können nicht etwa herauslesen, dass wir dann die Höchstdifferenz von 10 Prozent zwischen Frauen- und Männerprämien abschaffen würden, sondern das ist bereits im heute geltenden Text enthalten, bleibt also unverändert.

Von einer gewissen materiellen Bedeutung wäre die Aenderung nur in Absatz 4 gewesen. Dort wollte man verhindern, dass in die Prämienberechtigung für Kinder auch Verwaltungskosten eingerechnet werden können.

Absatz 5 wird für Jugendliche bereits angewendet, auch wenn diese Bestimmung nicht ausdrücklich im Gesetz steht. Die Entfernung der Absätze 2 bis 5 aus dem Sofortprogramm, Version Bundesrat, kann meines Erachtens verantwortet werden, und die Kommission schlägt Ihnen Zustimmung zum Nationalrat und Bundesrat vor.

Frau Bühler, Sprecherin der Minderheit: Darf ich noch etwas richtigstellen? Unser Minderheitsantrag bezog sich nur auf Absatz 1. Zum Rest hätte ich noch allerhand zu sagen, beispielsweise zur Prämien-Differenz zwischen Männern und Frauen!

Es handelt sich um einen Fehler in der Fahne. Unser Anhang bezog sich nur auf Absatz 1: Im Gegensatz zur Kommissionsmehrheit will die Minderheit auch in Absatz 1 dem Nationalrat folgen (nicht ins Sofortprogramm).

Abs. 1 – Al. 1

Präsident: Ich stelle hier fest, dass der Minderheitsantrag von Frau Bühler zurückgezogen wurde. Sie haben gemäss

Kommissionsmehrheit und Entwurf des Bundesrates beschlossen.

*Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit
Adopté selon la proposition de la majorité*

*Abs. 2 bis 5 – Al. 2 à 5
Angenommen – Adopté*

Abs. 6 – Al. 6

Hänsenberger, Berichterstatter: Sie haben also beschlossen, die Absätze 2 bis 5 nicht ins Sofortprogramm aufzunehmen.

Darf ich zu Absatz 6 noch etwas ausführen? Dieser Absatz 6 wird nun, weil Sie der Streichung der Absätze 2 bis 5 zugestimmt haben, die Ziffer 4 tragen. Die Mehrheit der Kommission hat beschlossen, den Kassen die Möglichkeit zu eröffnen, ein Bonussystem bei den Prämien einzuführen.

Eine grosse Schweizer Kasse hat das auch kürzlich lauthals verkündet. Nach den uns vom Bundesamt für Sozialversicherung gegebenen Auskünften ist dieses System jedoch ohne Gesetzesänderung nicht einführbar.

Die Kommission hat das Für und Wider ausführlich diskutiert und mehrheitlich beschlossen, diese Möglichkeit der Reduktion der Prämien für Mitglieder zu schaffen, die keinen Gebrauch von der Versicherung machen.

Für den von Kollege Arnold eingebrachten Vorschlag spricht, dass damit die Sorge für die eigene Gesundheit gefördert wird. Durch finanziellen Anreiz (kleinere Prämie) wird mehr Selbstverantwortung des Mitglieds angestrebt werden, was sich in einer Kostenverminderung der Kassen niederschlagen dürfte. Ferner soll dieser finanzielle Anreiz zusätzlich zum Selbstbehalt und der Franchise Bagatellfälle von der Krankenversicherung fernhalten.

Die Mehrheit empfiehlt Ihnen Zustimmung zu Absatz 6.

Weber, Sprecher der Minderheit: Die von der Kommissionsmehrheit beschlossene Ziffer 6 ist verlockend, aber nach meiner Auffassung unsozial. Als Vorbild für das Bonussystem hat man da wohl die Autohaftpflichtversicherung genommen; der Vergleich ist aber nicht am Platz.

Haftpflichtleistungen der Versicherungen müssen beim Autolenker erbracht werden, wenn ein Verschulden des Versicherten vorliegt. In den meisten Fällen ist Krankheit aber Schicksal und von äusseren Umständen verursacht. Das Kranksein können sich bald nur noch begüterte Menschen leisten. Es ist Aufgabe der Krankenversicherungen, hier Not abzuwenden. Krankenversicherungssysteme sind auf dem Solidaritätsprinzip aufgebaut. Junge erklären sich solidarisch Alten gegenüber, weil Junge weniger Leistungen benötigen, Männer erklären sich den Frauen gegenüber solidarisch, aber auch Gesunde sollten sich solidarisch erklären gegenüber Kranken, die das Pech haben, eben krank zu sein.

Die Krankenversicherungen sind teure Angelegenheiten. Ich habe zufälligerweise gestern meine Tochter klagen gehört. Sie hat eine vierköpfige Familie – Vater, Mutter, zwei Söhne, der eine noch schulpflichtig. Sie muss im Jahr 6000 Franken Prämien bezahlen.

Was machen nun die Krankenkassen, die schon heute Not leiden, weil die Finanzierung eben auf schwachen Füßen steht? Wer das Pech hat, krank zu sein, muss in Zukunft mehr Prämien bezahlen. Oder anders gesagt: Jene, die das Glück haben, nicht krank zu werden, werden von Prämien teilweise befreit. Dieses Geld, das die Kassen dringend nötig hätten, wird nachher bei der Finanzierung fehlen.

Ich möchte deshalb an Sie appellieren, auch hier den Solidaritätsgedanken mitspielen zu lassen und den Vergleich mit der Haftpflichtversicherung beim Autofahrer wegzulassen, weil hier wirklich ganz andere Verhältnisse herrschen. Ich bitte Sie im Namen der Kommissionsminderheit dringend, diese unsoziale Ziffer 6 zu streichen.

Ordnungsantrag – Motion d'ordre

Hefti: Nachdem wir hier, wie sich aus den Voten ergibt, bei einer etwas schwierigen Sache angelangt sind, beantrage ich, die Sitzung zu unterbrechen, damit nicht unter Zeitdruck entschieden wird.

Zustimmung – Adhésion

*Hier wird die Beratung dieses Geschäftes unterbrochen
Le débat sur cet objet est interrompu*

*Schluss der Sitzung um 12.30 Uhr
La séance est levée à 12 h 30*

Dritte Sitzung – Troisième séance

**Mittwoch, 3. Dezember 1986, Vormittag
Mercredi 3 décembre 1986, matin**

8.00 h

Vorsitz – Présidence: Herr Dobler

81.044

**Krankenversicherung.
Teilrevision**

**Assurance-maladie.
Révision partielle**

Fortsetzung – Suite

Siehe Seite 667 hiervoor – Voir page 667 ci-devant

Art. 6bis Abs. 6 – Art. 6bis al. 6

Fortsetzung – Suite

Arnold: Die Krankenkassen sollen nach der Meinung der Kommissionsmehrheit in Zukunft nicht nur im Krankheitsfall einspringen, sondern sie sollen vermehrt dazu Anreiz geben, dass der Versicherte zu seiner Gesundheit Sorge trägt. Wer zur Gesundheit Sorge trägt und über einen längeren Zeitraum die Versicherung nicht beansprucht, soll eine Anerkennung in Form einer Prämienvergünstigung erhalten. Das ist die Idee, die hinter dem Antrag der Kommissionsmehrheit steht. Diese Idee ist nicht neu: Sie ist in der vergangenen Diskussion um die Kostendämpfung in der Krankenversicherung immer wieder aufgetaucht. In der Tat wäre das Sorgetragen zur Gesundheit die beste Kostendämpfungsmassnahme. Die Kommissionsmehrheit möchte den Krankenkassen ermöglichen, ein solches Modell einzuführen. In den letzten Wochen wurde bekannt, dass die grosse, anerkannte schweizerische Krankenkasse «Grütli» beabsichtigt, im nächsten Frühjahr den Versicherten ein solches Modell anzubieten.

Die Opposition gegen diesen Artikel, die Herr Weber zum Ausdruck gebracht hat, geht von einem Irrtum aus. Sie ist nämlich offensichtlich der Meinung, dass sich die Einsparung von Prämien bei den gesunden Kassenmitgliedern als eine Belastung der erkrankten Kassenmitglieder auswirke, also ein Bonus- und Malussystem. Das ist nicht der Fall. Das steht nicht im Wortlaut des Artikels und ist selbstverständlich auch von der Krankenkasse «Grütli» keineswegs beabsichtigt. In diesem Sinn darf man den Vorwurf, das Modell sei unsozial, meines Erachtens nicht erheben.

Statt weiterer Ausführungen zitiere ich aus einem Artikel der «Schweizerischen Krankenkassenzeitung» vom 16. November 1986. In diesem Artikel stellt der Direktor der schweizerischen Krankenkasse «Grütli» das Modell der Bonus-Versicherung vor: «Die Bonus-Versicherung der 'Schweizerischen Grütli' offeriert jedermann die Möglichkeit, durch gesundheitsbewusstes Verhalten seine eigenen Prämien in der Krankenpflegeversicherung zu senken. Dabei spielen die wirtschaftlichen Möglichkeiten des einzelnen keine Rolle. Die Solidarität unter den Versicherten wird keineswegs in Zweifel gezogen, da der kranke Mitmensch zu keinem Zeitpunkt höhere Prämien bezahlt als der Gesunde zu Beginn der Bonus-Versicherung.» An anderer Stelle lese ich noch folgende Klarstellung: «Im Unterschied zu der Autohaftpflicht hat die neue Lösung einen ausgesprochen sozialen Aspekt, da kein Malus eintreten kann. Damit wird

Krankenversicherung. Teilrevision

Assurance-maladie. Révision partielle

In	Amtliches Bulletin der Bundesversammlung
Dans	Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale
In	Bollettino ufficiale dell'Assemblea federale
Jahr	1986
Année	
Anno	
Band	IV
Volume	
Volume	
Session	Wintersession
Session	Session d'hiver
Sessione	Sessione invernale
Rat	Ständerat
Conseil	Conseil des Etats
Consiglio	Consiglio degli Stati
Sitzung	02
Séance	
Seduta	
Geschäftsnummer	81.044
Numéro d'objet	
Numero dell'oggetto	
Datum	02.12.1986 - 08:45
Date	
Data	
Seite	667-679
Page	
Pagina	
Ref. No	20 014 901

Dieses Dokument wurde digitalisiert durch den Dienst für das Amtliche Bulletin der Bundesversammlung.

Ce document a été numérisé par le Service du Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale.

Questo documento è stato digitalizzato dal Servizio del Bollettino ufficiale dell'Assemblea federale.