

84.090

AHV/IV. Ergänzungsleistungen. 2. Revision AVS/AI. Prestations complémentaires. 2^e révision

Siehe Seite 283 hiervor – Voir page 283 ci-devant

Beschluss des Nationalrates vom 18. September 1985
Décision du Conseil national du 18 septembre 1985

Differenzen – Divergences

Dobler, Berichterstatter: Wir haben im ganzen fünf Differenzen zu bereinigen. Ich kann Ihnen zum vornherein erklären, dass unsere Kommission sämtliche Differenzen in dem Sinne bereinigt hat, dass wir Ihnen beantragen, der Fassung des Nationalrates zuzustimmen. Ich kann Ihnen auch gleichzeitig mitteilen, dass der Bundesrat keinem dieser Vorschläge opponiert.

Art. 3 Abs. 4 Bst. d

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Art. 3 al. 4 let. d

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Dobler, Berichterstatter: Hier nimmt der Nationalrat eine Erweiterung der Abzüge vor, indem auch die Prämien für die Krankenversicherung als Abzüge hinzugezählt werden können. Nachdem in bezug auf die finanzielle Seite keine wesentlichen Kosten erwachsen, hat sich Ihre Kommission bereit erklärt, dieser Fassung zuzustimmen.

Angenommen – Adopté

Art. 4 Abs. 1 Bst. b

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Art. 4 al. 1 let. b

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Dobler, Berichterstatter: Hier geht es um die bedeutendste Differenz. Wir haben seinerzeit für Alleinstehende einen Abzug von 4800 Franken pro Jahr gutgeheissen. Der Nationalrat möchte diesen Betrag von 4800 Franken auf 6000 Franken erhöhen.

Ich möchte Ihnen folgenden Umstand zu bedenken geben, welcher hier den Ausschlag gegeben hat, dass dieser Erhöhung zugestimmt werden kann: Es ist in Betracht zu ziehen, dass beispielsweise dann, wenn ein Ehepartner stirbt, der Mietzins der Wohnung nicht automatisch um einen Drittel sinkt. Der überlebende Ehepartner ist verpflichtet, den alten Mietzins zu bezahlen. Die Mehrkosten, die sich dadurch für die öffentliche Hand ergeben, betragen rund 8 Millionen Franken. Diese sind nach Auffassung der Kommission und des Bundesrates vertretbar. Betroffen sind relativ wenige Personen, die unter dem Existenzminimum leben müssen. Es ist auch zu beachten, dass diese Massnahme das Fürsorgebudget entlastet. Es geht hier um eine humanitäre, soziale Überlegung, die für diese Änderung ausschlaggebend ist.

Angenommen – Adopté

Ziff. II Übergangsbestimmungen Abs. 1, 3

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Ch. II Dispositions transitoires al. 1, 3

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Abs. 1 – Al. 1

Dobler, Berichterstatter: Die Fassung von Bundesrat/Ständerat hat in bezug auf das Übergangsrecht eine Zeit von drei Jahren vorgesehen. Der Nationalrat will eine Reduktion auf ein Jahr vornehmen. Nachdem heute klar ist, dass das Inkrafttreten des Gesetzes erst auf den 1. Januar 1987 erfolgen kann, kann dieser Reduktion des Übergangsrechts beigepflichtet werden.

Angenommen – Adopté

Abs. 3 – Al. 3

Dobler, Berichterstatter: Hier möchte der Nationalrat die Beiträge gemäss Artikel 10 Absatz 1 (gemeint sind die Pro-Werke) bereits für das Jahr 1986 in Kraft treten lassen. Wir sind der Meinung, dass diesem Vorschlag des Nationalrates beigepflichtet werden kann.

Angenommen – Adopté

Ziff. III Referendum und Inkrafttreten

Abs. 2

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Ch. III Référendum et entrée en vigueur

Al. 2

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Dobler, Berichterstatter: Hier hat der Nationalrat hinzugefügt, dass einzelne Bestimmungen dieses Erlasses bereits vorzeitig durch den Bundesrat in Kraft gesetzt werden können. Man hat in erster Linie an Artikel 10, an die Pro-Werke, gedacht. Es handelt sich hier offensichtlich um die gleiche Bestimmung, die bereits in Artikel 10 vorgesehen wurde. Es ist also formell ein *hendiadion*; materiellrechtlich steht dem nichts im Wege.

Angenommen – Adopté

84.929

Interpellation Jelmini

Koordination im Bereich des Spitalwesens Coordination des activités hospitalières

Wortlaut der Interpellation vom 13. Dezember 1984

Vor einigen Jahren hat das Parlament verschiedene persönliche Vorstösse überwiesen (darunter ein Postulat Jelmini vom 27. November 1979), die verlangten, dass die Möglichkeiten zur Koordination im öffentlichen Gesundheitswesen allgemein und insbesondere im Spitalwesen auf nationaler Ebene geprüft werden sollten.

In der Zwischenzeit sind weitere Schwierigkeiten aufgetreten, und es ist eine beunruhigende Kostensteigerung zu verzeichnen.

Wir fragen deshalb den Bundesrat:

1. Was ist – im Sinne der überwiesenen Vorstösse – unternommen worden?

2. Ist er nicht der Meinung, es sei an der Zeit, Massnahmen für die Koordination der regionalen und kantonalen Spitalplanung vorzuschlagen oder zu treffen, damit die Mittel – bei Aufrechterhaltung der Behandlungsqualität – wirtschaftlich eingesetzt werden?

Testo della interpellazione del 13 dicembre 1984

Qualche anno fa, il Parlamento ha trasmesso alcuni interventi personali (fra l'altro un mio postulato del 27 novembre 1979) aventi lo scopo di sollecitare l'esame di una possibile coordinazione nell'ambito della salute pubblica in genere ed in particolare delle attività ospedaliere, sul piano nazionale. Nel frattempo si sono evidenziate ulteriori difficoltà e si è assistito ad una preoccupante progressione dei costi.

Chiedo quindi al Consiglio federale:

1. Cosa si è fatto nel senso degli interventi personali trasmessi?
2. Se non ritiene che sia giunto il momento di proporre o adottare provvedimenti destinati a coordinare la pianificazione delle attività ospedaliere regionali e cantonali, favorendo un impiego economico dei costi, salvaguardando la qualità della cura?

Texte de l'interpellation du 13 décembre 1984

Il y a quelques années, le Parlement a transmis plusieurs interventions personnelles (notamment mon postulat du 27 novembre 1979) demandant qu'on examine la possibilité d'une coordination sur le plan national dans le domaine de la santé publique en général, et dans celui des activités hospitalières en particulier.

De nouvelles difficultés ont surgi entre-temps et l'on a assisté à une progression inquiétante des coûts.

Je prie par conséquent le Conseil fédéral de dire:

1. Ce qui a été fait dans le sens des interventions personnelles?
2. S'il n'estime pas que le moment est venu de proposer ou d'adopter des mesures destinées à coordonner la planification des activités hospitalières régionales et cantonales, en encourageant les économies dans ce domaine tout en sauvegardant la qualité des soins?

Jelmini: Man braucht an dieser Stelle nicht zu wiederholen, dass die Kosten für das Gesundheitswesen und dabei vor allem die Kosten für die Spitäler weitaus stärker gestiegen sind als die allgemeinen Lebenshaltungskosten. Die Kosten im Spitalwesen werden nur teilweise durch Angebot und Nachfrage bestimmt.

Diese Kostensteigerungen haben sicher verschiedene Gründe. Einige, die mir wichtig scheinen, möchte ich an dieser Stelle unterstreichen. So ist und war die Medizin schon immer ein Thema, das man gerade bezüglich der Kosten nicht mit den sonst üblichen Massstäben messen will. Weiter haben die grossen technologischen Fortschritte in der Medizin die Kosten stark ansteigen lassen. Dabei wurde vor allem in den öffentlichen Spitälern manchmal des Guten zuviel getan, und zwar deshalb, weil die Kosten vom Staat gedeckt waren.

Bis vor wenigen Jahren war das Spitalwesen eine alleinige Domäne der Kantone. Es ist auch richtig, dass das Spitalwesen im wesentlichen eine kantonale Kompetenz ist. Trotzdem braucht es in gewissen Bereichen zur Bewältigung der ausstehenden Probleme ein grösseres Engagement des Bundes. Der Bund hat denn auch schon heute direkt und indirekt ins Spitalwesen eingegriffen; indirekt über die Finanzierung der Krankenkassen, direkt bei den Universitätsspitalern, bei der Bildung und der Forschung.

Für die Ausgestaltung der Koordinationsbemühungen im Spitalwesen ist es notwendig zu wissen, was der Bund schon konkret getan hat und welche Aufgaben er in Zukunft zu übernehmen gedenkt: bei der Koordination, bei der Kontrolle von Neuanschaffungen. Gerade die Kontrolle ist für die Verhinderung von Zweigleisigkeiten wichtig. Dazu sind im weiteren statistisch vergleichbare Daten nötig und das Aufzeigen von Einflussnahmemöglichkeiten, gerade im

Tarifwesen. Ferner ist es auch wichtig zu wissen, in welchem Umfang und unter welchen Bedingungen die Planung im Spitalwesen in den verschiedenen Landesteilen vom Bund aus im Sinne einer besseren Koordination und besonders einer rationelleren Verwendung der Mittel bei Aufrechterhaltung der Behandlungsqualität beeinflusst werden kann.

Bundesrat Egli: Am 29. November 1979, Herr Jelmini, ist ein Postulat von Ihnen überwiesen worden, das in gleicher Richtung zielt wie Ihre heutige Interpellation. Generell muss zum aufgeworfenen Problem folgendes gesagt werden: Es ist unbestritten, dass der Bund seine Mithilfe leisten muss für die Kosteneindämmung im Gesundheitswesen. Er tut dies auch, soweit ihm Verfassung und Gesetz dazu die Kompetenz einräumen. Ich muss Sie darauf aufmerksam machen, dass das Gesundheitswesen und dessen Organisation grundsätzlich Sache der Kantone ist. Darauf haben Sie bereits hingewiesen.

Der Bund hat keine direkte Kompetenz, in diese Planung einzugreifen. Er kann höchstens im Zusammenhang mit dem Krankenversicherungsgesetz gewisse Bedingungen an die Verpflichtung der Krankenkassen knüpfen, Leistungen zu erbringen. Wir haben im Zuge der Beratung des neuen Projektes für die Kranken- und Mutterschaftsversicherung beim Bundesamt für Justiz ein Rechtsgutachten erstellen lassen. Es kommt zum Schluss, dass solche Planungs Vorschriften noch, wenn auch knapp, von der Verfassung gedeckt sind. Ich schliesse daraus, dass eine direkte Kompetenz des Bundes, in die Planung der Kantone einzugreifen, offenbar nicht gegeben ist.

Ich gestatte mir einige Hinweise auf einige Koordinationsmassnahmen, die im Entwurf zur Kranken- und Mutterschaftsversicherung vorgesehen sind.

1. Massnahmen im Spitalbereich. Wir sehen in Artikel 22quiquies Absatz 3 vor, dass die Spitäler Kostenstellenberechnungen und Leistungsstatistiken führen müssen. In Artikel 22septies Absatz 3 erhält der Bundesrat die Kompetenz, Betriebsvergleiche anzustellen. In der ursprünglichen Fassung wurde auch vorgesehen, dass gewisse Sanktionen an diese Betriebsvergleiche gebunden werden könnten. Der Nationalrat hat allerdings diese zweite Bestimmung aus dem Entwurf gestrichen.

Die ständerätliche Kommission ist nun daran, die Frage noch zu beraten. Ferner wollen sie sehen, dass in Artikel 22quiquies Absatz 1 eine Vereinheitlichung der Deckungsquoten in den Spitälern vorgesehen ist. Die Krankenkassen sollen künftig höchstens 60 Prozent der Betriebskosten in der allgemeinen Abteilung decken. Die Tarifkoordination im stationären Sektor wird insbesondere durch Artikel 22sexies Absatz 1 unterstützt.

Vor allem wichtig ist der Artikel 19bis Absatz 6. Hiernach können die Kantone für ihr Gebiet verbindliche Planungen für die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Spitalversorgung sowie für die Versorgung mit kostspieligen medizinisch-technischen Einrichtungen im stationären und ambulanten Bereich festlegen. Die Kassen sind nur leistungspflichtig, sofern die Leistungserbringer diesen Planungen entsprechen. Dies scheint mir eine sehr wichtige Bestimmung zu sein, die sich im Interesse Ihres Anliegens auswirken kann. Über diese Bestimmung haben wir vom Bundesamt für Justiz das erwähnte Rechtsgutachten erstellen lassen.

Schliesslich werden die Kantone in Artikel 19bis Absatz 5 verpflichtet, Heilanstaltslisten zu erstellen, wobei die Kassen in Zukunft nur leistungspflichtig werden sollen, wenn sich der Versicherte in eine Krankenanstalt begibt, die in dieser Liste enthalten ist.

2. Massnahmen im ambulanten Bereich sind einmal in Artikel 22septies Absatz 1 vorgesehen. Hiernach kann der Bundesrat Grundsätze für die betriebswirtschaftliche und sachgerechte Tarifierung erlassen. Wie in der Botschaft ausgeführt, handelt es sich hier um eine formelle Harmonisierungskompetenz des Tarifaufbaus. Tarifverträge, welche für

die ganze Schweiz verbindlich sind, bedürfen gemäss Artikel 22quater Absatz 3 der Genehmigung durch den Bundesrat.

3. Weitere Massnahmen: Der Bund wird die gesetzlichen Leistungen zur Gewährleistung einer sozialen Krankenversicherung nach wie vor erbringen. Der Bundesrat knüpft aber an diese Leistungsbereitschaft in Artikel 38ter neue Bedingungen. Die Kantone werden im Rahmen der neuen Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen in Absatz 1 verpflichtet, die Hälfte der Bundesbeiträge zu übernehmen, wobei die Kantonsanteile unter anderem davon abhängen, wie hoch die kantonseigenen Aufwendungen im Spitalbereich sind. Auch die übrigen Kriterien bei der Berechnung der Kantonsanteile wie Leistungen der Krankenkassen, Verbilligung der Prämien durch die Kantone usw. sind geeignet, die heute noch enormen Unterschiede bei der Finanzierung der kantonalen Gesundheitssysteme zu reduzieren.

Sie sehen, Herr Jelmini, ich will glauben, dass der Bundesrat seine Kompetenzen zur Vornahme von Koordinationsbemühungen im Gesundheitswesen ausschöpft. Ich weiss, dass heute gewisse Bestrebungen auch unter den Sanitätsdirektoren vorhanden sind, dem Bund zwar nicht direkte Eingriffe, aber weitere Kompetenzen zumindest in der Koordination, einzuräumen. Hierfür aber bedürfte es neuer gesetzlicher Grundlagen, wenn nicht sogar neuer verfassungsrechtlicher Grundlagen.

Jelmini: Ich danke Herrn Bundesrat Egli für die ausführlichen Überlegungen, die mir in die richtige Richtung zu gehen scheinen, und ich hoffe, dass die Betroffenen die Konsequenzen ziehen werden. Ich erkläre mich in diesem Sinne von der Antwort befriedigt.

85.511

Motion Bühler**Militärversicherungsgesetz. Revision
Loi sur l'assurance militaire. Révision***Wortlaut der Motion vom 20. Juni 1985*

Nach Artikel 29 des Bundesgesetzes über die Militärversicherung erhalten die Hinterbliebenen eines Militärpatienten nur dann Hinterlassenenrenten, wenn der Tod im Zusammenhang mit dem versicherten Gesundheitsschaden eintrat. Fehlt ein Zusammenhang, sind die Hinterbliebenen sehr oft auf Fürsorgeleistungen angewiesen, da insbesondere schwerinvalide Militärpatienten kaum in der Lage waren, eine berufliche Vorsorge aufzubauen.

Der Bundesrat wird eingeladen, eine Änderung der Bestimmungen des Militärversicherungsgesetzes vorzuschlagen mit dem Ziel, den Hinterbliebenen von langfristig invaliden Militärpatienten auch dann Versicherungsleistungen zukommen zu lassen, wenn der Tod in keinem Zusammenhang mit dem versicherten Leiden stand.

Texte de la motion du 20 juin 1985

Selon l'article 29 de la loi fédérale sur l'assurance militaire, les survivants d'un patient bénéficiant de cette assurance ne touchent une rente que si le décès est dû à une affection assurée. S'il n'y a pas de relation entre celle-ci et celui-là, les survivants en sont souvent réduits à des prestations d'assistance, car les militaires malades, surtout les grands invalides, n'étaient guère en mesure de s'affilier à une prévoyance professionnelle.

Le Conseil fédéral est invité à proposer une modification des dispositions de la loi sur l'assurance militaire, de telle sorte que les survivants des grands invalides mentionnés ci-des-

sus reçoivent aussi des prestations de l'assurance lorsque le décès n'est pas lié à une affection assurée.

Mitunterzeichner – Cosignataires: Belser, Miville, Piller, Weber (4)

Frau Bühler: Meine Motion möchte eine Revision des Militärversicherungsgesetzes veranlassen. Es geht um die Frage, unter welchen Voraussetzungen die Hinterbliebenen eines Militärpatienten eine Rente erhalten. Die Situation nach dem geltenden Recht ist so, dass die Witwe und die Kinder eines Militärpatienten, der an versicherten Leiden stirbt, Leistungen erhalten. Keine Leistungen werden dagegen ausgelöst, wenn der Tod des Patienten nicht in Zusammenhang mit dem von der Militärversicherung übernommenen Gesundheitsschaden steht. Lehnt die Versicherung die Gewährung von Renten mangels Zusammenhang ab, müssen die Hinterbliebenen den Beweis erbringen, dass ein Zusammenhang besteht. Soweit das geltende Recht.

Vom Haftungsgrundsatz her ist diese Regelung durchaus verständlich. In der Praxis zeitigt sie jedoch stossende Folgen. Wir müssen uns bewusst sein, dass insbesondere schwerinvalide Militärpatienten, die – wie das häufig der Fall ist – sich ihren Gesundheitsschaden in jungen Jahren zugezogen haben, kaum in der Lage waren, eine ausreichende zweite Säule aufzubauen. Die Hinterbliebenen dieser Patienten erhalten also nur die Leistungen der AHV, was sie nicht selten zu Fürsorgeempfängern macht. Das stört mich und sollte uns alle stören.

Man könnte einwenden, das Problem sei ein Randproblem, eine Bagatelle. Tatsächlich dürften die anfallenden neuen Leistungen kaum schwer ins Gewicht fallen. Schwer ins Gewicht fällt aber, dass Familien, und seien es nur wenige, deren Ernährer als Folge eines im Militär erlittenen Gesundheitsschadens nicht in der Lage war, eine ausreichende Vorsorge aufzubauen, in materielle Not geraten. Der Bundesrat schreibt in seinen Richtlinien zur Regierungspolitik 1983 bis 1987: «Wo im Netz der sozialen Sicherheit noch Lücken bestehen, sollen sie durch gezielte Massnahmen geschlossen werden.» Meine Motion zielt auf die Schliessung einer solchen Lücke ab.

Finanziell sind keine grossen Belastungen zu erwarten. Die Statistik der Militärversicherung weist einen Bestand von rund 5000 bis 6000 Invalidenrentnern auf. Davon sind etwa ein Viertel Schwerinvalide mit einem Invaliditätsgrad von über 50 Prozent. Die Verbesserung müsste diese Gruppe der Schwerinvaliden betreffen.

Ich weiss, dass bereits eine Totalrevision des Militärversicherungsgesetzes ins Auge gefasst wurde. Es scheint aber, dass die Arbeiten dafür noch längere Zeit beanspruchen werden. Ich meine, dass man mit der Verwirklichung des Anliegens dieser Motion nicht so lange warten sollte. Die Militärversicherung geniesst heute zu Recht einen guten Ruf, sowohl was die gesetzlichen Leistungen als auch, was die Administration betrifft. Um so stossender wäre es, diese Lücke bestehen zu lassen. Die Militärpatienten verdienen in ganz besonderem Masse unsere Sympathie. Sie haben im Dienste unserer Landesverteidigung ihre Gesundheit eingebüsst. Nicht nur sie, auch ihre Angehörigen sollten auf unsere Solidarität zählen dürfen.

Ich bitte Sie, meiner Motion zuzustimmen.

Bundesrat Egli: Beim Problem, das die Motion von Frau Bühler aufgreift, handelt es sich um die sogenannte Reversion, wie es versicherungstechnisch heisst. Es geht darum, ob die Hinterbliebenen eines Versicherten Versicherungsleistungen beziehen können, auch wenn der Tod nicht mit dienstlichen Ursachen zusammenhängt. Die Frage wurde schon bei der Beratung des neuen Unfallversicherungsgesetzes geprüft. Die Einführung einer solchen Reversion wurde damals aber fallengelassen, und zwar aus folgenden Gründen: Erstens, weil eine solche Lösung einen Einbruch in das im Versicherungsrecht bestehende Prinzip der Kausalgebundenheit der Leistungen darstellen würde. Zweitens wurde auch befürchtet, dass sich eine solche Einführung

Interpellation Jelmini Koordination im Bereich des Spitalwesens

Interpellation Jelmini Coordination des activités hospitalières

In	Amtliches Bulletin der Bundesversammlung
Dans	Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale
In	Bollettino ufficiale dell'Assemblea federale
Jahr	1985
Année	
Anno	
Band	IV
Volume	
Volume	
Session	Herbstsession
Session	Session d'automne
Sessione	Sessione autunnale
Rat	Ständerat
Conseil	Conseil des Etats
Consiglio	Consiglio degli Stati
Sitzung	06
Séance	
Seduta	
Geschäftsnummer	84.929
Numéro d'objet	
Numero dell'oggetto	
Datum	26.09.1985 - 08:00
Date	
Data	
Seite	543-545
Page	
Pagina	
Ref. No	20 013 867

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.