

2. Die EAK besteht derzeit aus Vertretern der IKS, Dozenten der Medizin und Pharmazie, der Krankenkassen, der Aerzte, der Apotheker, der Heilanstalten, der Laboratorien, der Versicherer nach dem Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung und des Bundesamtes für Gesundheitswesen (Art. 8 Abs. 1 Verordnung VIII über die Krankenversicherung betreffend die Auswahl von Arzneimitteln und Analysen). Es ist geplant, durch Verwaltungsänderung die EAK zu erweitern und in ihr auch Vertreter der Komplementärmedizin Einsitz nehmen zu lassen. Das Inkrafttreten der Verwaltungsänderung ist frühestens auf das Jahr 1992 vorgesehen. Die Frage einer Einsitznahme von Vertretern der Komplementärmedizin in die Fachkommission für allgemeine Leistungen wird gegenwärtig geprüft. Auf jeden Fall soll der Entscheid mit jenem über eine entsprechende Erweiterung der EAK gefällt werden.

Präsident: Der Interpellant ist von der Antwort des Bundesrates befriedigt.

90.951

Interpellation Dietrich

Berufsverbands-Krankenkassen

Caisses-maladie professionnelles

Wortlaut der Interpellation vom 13. Dezember 1990

Ist der Bundesrat bereit, den besonderen Verhältnissen, Interessen, Bedürfnissen und Gegebenheiten der beruflichen Krankenkassen – insbesondere der Kollektiv-Krankenversicherungen mit zahlreichen versicherten Saisoniers und Kurzaufenthaltern – vermehrt Beachtung und Rücksichtnahme zu schenken?

Texte de l'interpellation du 13 décembre 1990

Le Conseil fédéral est-il prêt à prendre davantage en considération les conditions, intérêts, besoins et spécificités des caisses-maladie professionnelles, notamment des caisses-maladie collectives, qui assurent de nombreux saisonniers et bénéficiaires d'une autorisation de courte durée?

Mitunterzeichner – Cosignataires: Keine – Aucun

Schriftliche Begründung – Développement par écrit

1. Am 16. Oktober 1990 verfügte der Bundesrat – rückwirkend auf den 1. Januar 1990 – unter dem Titel «Neue Berechnung der Subventionen für die anerkannten Krankenkassen», einen neuen Verteilschlüssel für die Subventionen. Für die Berufsverbands-Krankenkassen resultieren daraus eine empfindliche Kürzung der Subventionen und damit beträchtliche unvorhergesehene Fehlbeiträge der Rechnungen. Dieser bedenkliche Sachverhalt wird noch verschärft, indem eine versprochene Unterstützung des Bundes rückwirkend vorenthalten wird. Diese Massnahmen, die als schikanös empfunden werden, verhindern eine vernünftige Finanzplanung und verunmöglichen zum Teil die Einhaltung gesetzlicher Vorschriften.

2. Die Einführung der Jahresfranchise ist für die Krankenkassen von Branchen mit Saisoncharakter – die beispielsweise in der Hotellerie tausende von Saisoniers und Kurzaufenthaltern versichern – überhaupt nicht vollziehbar. Den Kassen wird von der Bundesverwaltung zugemutet, sich bei der bereits angelaufenen Wintersaison innert knapp drei Wochen, vom 5. bis 31. Dezember 1990 auf eine grundlegend neue Vorschrift einzustellen. Solches Vorgehen verursacht neben berechtigtem Aerger unnötige zusätzliche administrative Arbeiten für die Kassen und erhöht die Rechtsunsicherheit.

3. Die Berufsverbands-Krankenkassen verfügen über grosse Erfahrungen im Zusammenhang mit den spezifischen Bedürf-

nissen und Möglichkeiten der Branche, sind offen für innovative Lösungen und erwarten, dass die zuständigen Behörden die Kassen in der Suche nach effizienten Lösungen «nach Mass» zumindest kontaktieren.

Schriftliche Stellungnahme des Bundesrates

vom 20. Februar 1991

*Rapport écrit du Conseil fédéral
du 20 février 1991*

1. Mit Bundesbeschluss vom 23. März 1990 hat das Parlament Artikel 38bis des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung rückwirkend auf den 1. Januar 1990 dahingehend geändert, dass einerseits die Bundesbeiträge an die Krankenkassen um 300 Millionen auf 1,3 Milliarden Franken erhöht werden und dass andererseits der Bundesrat beauftragt wird, die Bundesbeiträge inskünftig vermehrt zur Verstärkung der Solidarität zwischen den Versicherten der beiden Geschlechter und der verschiedenen Altersgruppen zu verwenden. Indem nun der Bundesrat am 16. Oktober 1990 durch eine Aenderung der Verordnung I über die Krankenversicherung einen neuen Verteilschlüssel für die Bundesbeiträge aufgestellt und diesen rückwirkend auf den 1. Januar 1990 in Kraft gesetzt hat, ist er dem ausdrücklichen Auftrag des Parlamentes nachgekommen.

Der neue Verteilungsmodus begünstigt Kassen mit einem hohen Bestand an Betagten und Frauen gegenüber Kassen, deren Versichertenbestand sich vorwiegend aus Jungen sowie Männern zusammensetzt. Dass von dieser Neuregelung neben der Kollektivversicherung, die sich in der Regel auf Erwerbstätige und deren Familienangehörige beschränkt, auch die einen günstigen Risikobestand aufweisenden Betriebs- und Berufsverbands-Krankenkassen betroffen werden, ist unbestritten. Dies war jedoch vom Parlament so beabsichtigt, weil die vor allem durch die Kollektivversicherung bewirkte Entsolidarisierung in der sozialen Krankenversicherung nur eingedämmt werden kann, wenn entweder die Versicherten-gemeinschaften mit günstigem Risikobestand zugunsten derjenigen mit ungünstiger Risikostruktur finanziell stärker belastet oder wenn die letzteren zulasten der ersteren subventionsmässig bevorzugt werden.

2. Der Bundesrat hat mit Beschluss vom 3. Dezember 1990 die Verordnung V über die Krankenversicherung geändert und damit u. a. die Kostenbeteiligung der Versicherten neu geregelt. Die dabei vorgesehene generelle Umstellung auf das System der Jahresfranchise wurde, wie die übrigen Verwaltungsänderungen, auch mit dem Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen (KSK), dem sämtliche anerkannten Krankenkassen direkt oder indirekt angeschlossen sind, abgeprochen. Das System der Jahresfranchise sollte auch für Kassen von Branchen mit Saisoncharakter vollziehbar sein, kann sich doch das Problem der unterjährigen Mitgliedschaften bei allen Krankenkassen gleichermaßen stellen. Im übrigen wird die Bestimmung von Artikel 27 Absatz 2 der Verordnung, wonach das Bundesamt für Sozialversicherung den Kassen mit stark wechselndem Versichertenbestand auf Gesuch hin eine Sonderregelung (einheitliche Kostenbeteiligung) gestatten kann, beibehalten.

Das Inkrafttreten der neuen Bestimmungen betreffend die Kostenbeteiligung bereits auf den 1. Januar 1991 wurde vom KSK ausdrücklich gewünscht. Für die Anpassung der Kassenbestimmungen an die neue Regelung wird den Kassen eine Frist von einem Jahr eingeräumt, womit ihnen ausreichend Zeit zur Verfügung steht.

3. Der Bundesrat war und ist stets bemüht, die Krankenkassen bei der Suche nach effizienten Lösungen zu konsultieren. So wurden und werden denn auch alle Verwaltungsänderungen jeweils mit dem KSK eingehend besprochen. Dieses ist wie erwähnt Interessenvertreter sämtlicher Krankenkassen.

Präsident: Der Interpellant ist von der Antwort des Bundesrates teilweise befriedigt.

Interpellation Dietrich Berufsverbands-Krankenkassen

Interpellation Dietrich Caisses-maladie professionnelles

In	Amtliches Bulletin der Bundesversammlung
Dans	Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale
In	Bollettino ufficiale dell'Assemblea federale
Jahr	1991
Année	
Anno	
Band	II
Volume	
Volume	
Session	Frühjahrssession
Session	Session de printemps
Sessione	Sessione primaverile
Rat	Nationalrat
Conseil	Conseil national
Consiglio	Consiglio nazionale
Sitzung	17
Séance	
Seduta	
Geschäftsnummer	90.951
Numéro d'objet	
Numero dell'oggetto	
Datum	22.03.1991 - 08:00
Date	
Data	
Seite	777-777
Page	
Pagina	
Ref. No	20 019 785

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.