

93.3511

Interpellation Fischer-Häggingen
Freiwillige AHV/IV
für Auslandschweizer
Assurance facultative AVS/AI
pour les ressortissants suisses à l'étranger

Wortlaut der Interpellation vom 8. Oktober 1993

Gemäss seinen Ausführungen zu den Sanierungsmassnahmen 1993 will der Bundesrat die freiwillige AHV/IV für Auslandschweizer streichen. Viele Schweizer Bürgerinnen und Bürger im Ausland sind jedoch auf diese Form der Altersvorsorge angewiesen. In diesem Zusammenhang möchte ich deshalb dem Bundesrat folgende Fragen stellen:

1. Der Bundesrat ist über die konkrete Verwirklichung seiner Absicht bisher sehr vage geblieben. In welchen Schritten und in welchem Zeitraum sieht er den vorgesehenen Abbau?
2. Welche Kosten verursacht die freiwillige AHV/IV für Auslandschweizer heute, und welche Summe will der Bundesrat mit einer Aufhebung sparen?
3. Wie gedenkt der Bundesrat die entstehende soziale Lücke für die Auslandschweizer auszufüllen? Welche Massnahmen werden ergriffen, um soziale Härten auszugleichen?

Texte de l'interpellation du 8 octobre 1993

Selon ses explications relatives aux mesures d'assainissement prévues pour 1993, le Conseil fédéral veut abolir l'assurance facultative AVS et AI pour les Suisses résidant à l'étranger. Un grand nombre de citoyens suisses vivant à l'étranger dépendent pourtant de cette forme de prévoyance vieillesse. Dans ce contexte, j'aimerais poser les questions suivantes au Conseil fédéral:

1. Jusqu'à aujourd'hui, le Conseil fédéral est resté très vague quant à la réalisation de son intention. Quelles étapes et quel laps de temps prévoit-il pour abolir les dispositions en question?
2. Quels coûts l'assurance facultative AVS et AI pour les Suisses résidant à l'étranger occasionne-t-elle aujourd'hui et quelle somme le Conseil fédéral entend-il économiser par cette abolition?
3. Comment le Conseil fédéral a-t-il l'intention de combler la lacune sociale qui découlera de sa décision pour les Suisses résidant à l'étranger? Quelles mesures prendra-t-il pour aider les personnes qui pourraient se retrouver dans une situation précaire?

Mitunterzeichner – Cosignataires: Bortoluzzi, Bühler Simeon, Daepf, Fehr, Hari, Müller, Neuenschwander, Reimann Maximilian, Rutishauser, Rychen, Seiler Hanspeter, Vetterli, Wyss William, Zölch (14)

Schriftliche Begründung – Développement par écrit

Der Urheber verzichtet auf eine Begründung und wünscht eine schriftliche Antwort.

Schriftliche Stellungnahme des Bundesrates vom 11. Mai 1994

Rapport écrit du Conseil fédéral du 11 mai 1994

1. Der Bundesrat beantragte dem Parlament am 4. Oktober 1993 im Rahmen der Botschaft über die Sanierungsmassnahmen 1993 für den Bundeshaushalt eine Aufhebung der freiwilligen AHV/IV für Auslandschweizerinnen und Auslandschweizer. Dabei sah er vor, dass ab Inkrafttreten der Gesetzesänderung keine Neubeurteilungen mehr zulässig sein sollten. Für Personen, die zu diesem Zeitpunkt der freiwilligen Versicherung angehört hätten, wäre die Versicherung nach einer Übergangsfrist von zehn Jahren endgültig abgeschafft worden. Nationalrat und Ständerat haben die Vorlage inzwischen an den Bun-

desrat zurückgewiesen. Dieser wird prüfen, ob und allenfalls in welcher Form er das Geschäft im dritten Sanierungspaket erneut den eidgenössischen Räten unterbreiten will.

2. Die effektiven Kosten der freiwilligen Versicherung sind nicht bekannt, da bei der Rentenfestsetzung keine Unterscheidung zwischen Beiträgen an die obligatorische und solchen an die freiwillige Versicherung gemacht wird. Mittels einer Modellrechnung schätzen wir die heutigen Ausgaben aber auf 130 Millionen Franken pro Jahr. Das Defizit geht grösstenteils zu Lasten der obligatorischen AHV/IV. Der Beitrag der Eidgenossenschaft an die AHV beträgt 17,5 Prozent der jährlichen Ausgaben und jener an die IV 37,5 Prozent. Der Staat trägt ausserdem die Durchführungskosten der freiwilligen Versicherung (personell und materiell). Im Ausmass der zunächst progressiven Abschaffung der freiwilligen Versicherung machen sich die finanziellen Auswirkungen für den Bund nicht sofort bemerkbar. Je nach Modell kann der Wegfall von Beitragszahlungen dem Bund kurzfristig sogar Mehrkosten verursachen. Langfristig rechnete der Bundesrat bei seinem Vorschlag mit Einsparungen ansteigend bis 40 Millionen Franken im Jahr.

3. Ob und inwieweit soziale Lücken für Auslandschweizerinnen und Auslandschweizer entstehen, hängt von den weiteren Anträgen des Bundesrates bzw. den Beschlüssen des Parlaments ab. Bei sozialen Härtefällen besteht gemäss Bundesgesetz vom 21. März 1973 über Fürsorgeleistungen an Auslandschweizer die Möglichkeit, Personen, die sich in einer Notlage befinden, Fürsorgebeiträge des Bundes zu entrichten.

Erklärung des Interpellanten: befriedigt

Déclaration de l'interpellateur: satisfait

93.3658

Interpellation Steinemann
Heroinversuche und Krankenkassen
Distribution d'héroïne et caisses-maladie

Wortlaut der Interpellation vom 16. Dezember 1993

Die gesetzlich fragwürdigen Heroinversuche des Bundesamtes für Gesundheitswesen (BAG) sind vom Bund finanziert. Diese Bundesmittel decken aber nur einen Bruchteil der Kosten (bis 20 000 Franken pro Person und Jahr). Die Durchführung der Versuche ist daher von wesentlichen Leistungen der Krankenkassen respektive der Kantone und der Städte abhängig.

Viele Krankenkassenmitglieder verlangen von den Kassen, dass mit ihren einbezahlten Geldern für die Hilfe und Unterstützung in kranken Tagen keine wissenschaftlich unhaltbaren Versuche finanziert werden. Das Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen hat bekanntlich die Mitfinanzierung der Heroinversuche abgelehnt.

Wir sind der Auffassung, dass aus Rücksicht auf die Prämienzahler die Krankenkassen keinesfalls zu Leistungen in einem höchst fragwürdigen Bereich gezwungen werden dürfen. Der Bundesrat wird um Beantwortung folgender Fragen gebeten:

1. Auf welcher gesetzlichen Grundlage können die Krankenkassen in irgendeiner Form zur Mitfinanzierung von umstrittenen Versuchen mit Heroinabgabe gezwungen werden, die nicht nur den im Betäubungsmittelgesetz eng definierten medizinischen Zwecken dienen?
2. Ist dem Bundesrat bekannt, dass einzelne Krankenkassen bereits Versuchskosten auf Druck von Kantonsregierungen übernehmen sollen?
3. Wer bezahlt die entsprechenden Kosten für Versuchspersonen, bei denen kein Versicherungsschutz besteht?

4. Hat man die Steuerzahler und Krankenversicherten jemals gefragt, ob mit ihrem Geld Drogenversuche finanziert werden sollen?

5. Ist es Aufgabe der Krankenversicherung, gesellschaftspolitische Probleme zu lösen?

6. Übernimmt der Bund oder eine andere Stelle die Haftung für drogenbedingte Todesfälle von Versuchspersonen? Können in solchen Fällen die Krankenversicherungen zu Leistungen herbeigezogen werden?

Texte de l'interpellation du 16 décembre 1993

Les expériences de distribution d'héroïne menées par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) – expériences dont la légalité est contestable – sont financées par la Confédération. Ces fonds publics ne couvrent cependant qu'une partie des coûts, qui peuvent atteindre 20 000 francs par personne et par année. Aussi ces expériences de distribution dépendent-elles avant tout des prestations des caisses-maladie, voire de celles des cantons et des municipalités.

De nombreux assurés ont exigé des caisses-maladie qu'elles ne financent aucune expérience scientifiquement injustifiable avec l'argent qu'ils ont versé et qui est censé les aider en cas de maladie. On sait que le Concordat des caisses-maladie a refusé de participer au financement de ces expériences.

Nous sommes d'avis que les caisses-maladie, par égard pour les cotisants, ne devraient nullement se sentir obligées de verser des prestations dans des cas aussi contestables.

Je prie le Conseil fédéral de répondre aux questions suivantes:

1. Sur quelle base légale peut-on se fonder pour obliger les caisses-maladie à participer, de quelque manière que ce soit, au financement d'expériences aussi contestées que la distribution d'héroïne, étant donné que ces expériences ne servent pas uniquement à atteindre les objectifs médicaux définis très précisément dans la loi fédérale sur les stupéfiants?

2. Le Conseil fédéral sait-il que certains gouvernements cantonaux ont obligé des caisses-maladie à prendre en charge les coûts de ces expériences?

3. Qui paie les coûts engendrés par les personnes sans couverture d'assurance qui participent à ces expériences?

4. A-t-on jamais demandé aux contribuables et aux assurés si l'argent qu'ils versent devait servir à financer ces expériences de distribution de drogue?

5. Est-ce le rôle de l'assurance-maladie de résoudre des problèmes sociaux?

6. Est-ce la Confédération, ou une autre institution, qui répond de la mort des personnes participant à ces expériences lorsqu'elle est due à la drogue? Dans ces cas-là, peut-on obliger les caisses-maladie à verser des prestations?

Mitunterzeichner – Cosignataires: Aregger, Aubry, Bischof, Bortoluzzi, Daepf, Dreher, Fehr, Frey Walter, Giezendanner, Hari, Jenni Peter, Kern, Maurer, Miesch, Moser, Müller, Neuenchwander, Reimann Maximilian, Scherrer Jürg, Seiler Hanspeter, Stalder, Steffen, Vetterli, Wyss William (24)

Schriftliche Begründung – Développement par écrit

Der Urheber verzichtet auf eine Begründung und wünscht eine schriftliche Antwort.

Schriftliche Stellungnahme des Bundesrates

vom 13. April 1994

Rapport écrit du Conseil fédéral

du 13 avril 1994

Allgemeine Bemerkungen zur Finanzierung der Projekte.

Die Kosten der Versuche lassen sich in drei Komponenten aufteilen:

1. Die wissenschaftliche Begleitforschung. Die Kosten von jährlich 730 000 Franken werden vollumfänglich vom Bund getragen.

2. Die medizinische Betreuung. Soweit es um die Behandlung kranker Menschen geht, kommen Leistungen der Krankenversicherung in Betracht. Subsidiär kommt die kantonale Fürsorge zum Zug.

3. Die soziale Betreuung. Sie ist Aufgabe der Kantone.

Die Projektplanung der Kantone und Gemeinden hat gezeigt, dass sie für einen Versuch von 50 Abhängigen mit jährlichen Betriebskosten zwischen 700 000 und 1 000 000 Franken rechnen müssen, d. h. 14 000 bis 20 000 Franken pro teilnehmender Person. In diesen Betriebskosten sind medizinische und soziale Leistungen inbegriffen. Über die ganze Vertragsdauer gerechnet, beteiligt sich der Bund mit 8500 Franken pro Person. Die Versuchsteilnehmer und -teilnehmerinnen bezahlen die Substanzen.

Die restlichen Beiträge werden von den einzelnen Kantonen und Städten übernommen. Bei den Versuchen mit privater Trägerschaft besteht eine Defizitgarantie von seiten der Stadt respektive des Kantons.

Die Verlautbarung des Konkordats der Schweizerischen Krankenkassen, eine Pauschale für die medizinische Betreuung der Patienten abzulehnen, führte dazu, dass einzelne Versuche ihre Budgetierungen überarbeiten mussten. Dies bewirkte eine Verzögerung des Beginns einzelner Versuche.

Zu den einzelnen Fragen:

1. Die Krankenkassen sind gehalten, die von einem Arzt vorgenommenen oder angeordneten therapeutischen oder diagnostischen Massnahmen zu übernehmen, sofern diese den im KUVG festgelegten Kriterien genügen, d. h. wissenschaftlich anerkannt, zweckmässig und wirtschaftlich sind (Art. 21 und Art. 21a VO III). Die Kosten eines Versuchsprogramms als solche gehören somit nicht zu den Pflichtleistungen der Krankenkassen.

Soweit gewisse Programme der kontrollierten Drogenabgabe Leistungen beinhalten, die den genannten Kriterien entsprechen, könnten die Kosten dieser Leistungen von den Krankenkassen zurückerstattet werden.

2. Druckversuche von Kantonsregierungen auf einzelne Krankenkassen sind dem Bundesrat nicht bekannt.

3. Siehe allgemeine Bemerkungen zur Finanzierung der Projekte.

4. Umfragen unter den Steuerzahlern und Krankenversicherten sind nicht üblich und zu einem willkürlich aufgegriffenen Thema auch nicht angezeigt. Die Behauptung, mit dem Geld der Krankenversicherten würden Drogenversuche finanziert, ist nicht richtig.

5. Wie den vorstehenden Ausführungen entnommen werden kann, beabsichtigt der Bundesrat nicht, gesellschaftspolitische Probleme mit Hilfe der Krankenversicherung zu lösen.

6. Artikel 8 Absatz 3b der Verordnung vom 21. Oktober 1992 über die Förderung der wissenschaftlichen Begleitforschung zur Drogenprävention und Verbesserung der Lebensbedingungen Drogenabhängiger setzt die Zustimmung einer medizinisch-ethischen Kommission voraus. Eine Bedingung der überregionalen ethischen Kommission ist der angemessene Versicherungsschutz für die Probanden. Diese Bedingung muss von allen Projekten erfüllt werden. Dieser obligatorische Versicherungsschutz schliesst versuchsbedingte Todesfälle mit ein.

Erklärung des Interpellanten: teilweise befriedigt

Déclaration de l'interpellateur: partiellement satisfait

Interpellation Steinemann Heroinversuche und Krankenkassen

Interpellation Steinemann Distribution d'héroïne et caisses-maladie

In	Amtliches Bulletin der Bundesversammlung
Dans	Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale
In	Bollettino ufficiale dell'Assemblea federale
Jahr	1994
Année	
Anno	
Band	II
Volume	
Volume	
Session	Sommersession
Session	Session d'été
Sessione	Sessione estiva
Rat	Nationalrat
Conseil	Conseil national
Consiglio	Consiglio nazionale
Sitzung	16
Séance	
Seduta	
Geschäftsnummer	93.3658
Numéro d'objet	
Numero dell'oggetto	
Datum	17.06.1994 - 08:00
Date	
Data	
Seite	1202-1203
Page	
Pagina	
Ref. No	20 024 201

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.