

*Allgemeine Beratung. — Discussion générale.*

Bundesrat **Nobs**: Ich ergreife das Wort lediglich, um eine Mitteilung zu bestätigen, die Herr Kommissionspräsident Escher vorhin gemacht hat. Die Revision des Besoldungsgesetzes befindet sich beim Finanz- und Zolldepartement in Vorbereitung. Mit einer neuen gesetzlichen Regelung würden wir aus dem Regime der dringlichen Bundesbeschlüsse und der Teuerungszulagen herauskommen. Voraussetzung freilich ist, dass die Stabilisierung des Preisindex erfolge und die Teuerung endlich zum Stillstand komme, sonst hätte man immer wieder Korrekturen.

Die Probleme der Revision sind bei uns im Studium. Eingaben der Personalverbände liegen vor. Die Paritätische Kommission sollte sich spätestens im Herbst damit befassen können. Es würde hierauf die abschliessende Stellungnahme des Bundesrates erfolgen können. So soll die Revisionsvorlage, wenn keine unerfreulichen Verzögerungen eintreten, im Verlaufe des Winters vor die Räte kommen. Damit zu eilen und so weitere dringliche Bundesbeschlüsse überflüssig zu machen, ist jedenfalls der Wunsch des Departementes.

Eintreten wird ohne Gegenantrag beschlossen.

Le Conseil passe sans opposition à la discussion des articles.

*Artikelweise Beratung. — Discussion des articles.**Titel und Ingress.***Antrag der Kommission.**

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates.

*Titre et préambule.***Proposition de la commission.**

Adhérer au projet du Conseil fédéral.

Angenommen. — *Adoptés.*

*Art. 1.***Antrag der Kommission.**

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates.

**Proposition de la commission.**

Adhérer au projet du Conseil fédéral.

Angenommen. — *Adopté.*

*Art. 2.***Antrag der Kommission.**

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates.

**Proposition de la commission.**

Adhérer au projet du Conseil fédéral.

Angenommen. — *Adopté.*

Le **président**: La clause d'urgence est demandée. Elle ne sera votée qu'après la délibération du Conseil des Etats.

Zustimmung. — *Adhésion.*

An den Ständerat.

(Au Conseil des Etats.)

**Nachmittagssitzung vom 10. Juni 1948.****Séance du 10 juin 1948, après-midi.**

Vorsitz — Présidence: M. *Picot.*

**Zu 4484. Tuberkulosebekämpfung.****Lutte contre la tuberculose.**

Botschaft und Gesetzentwurf vom 8. Juli 1947 (Bundesblatt II, 465). — Message et projet de loi du 8 juillet 1947 (Feuille fédérale II, 481).

Beschluss des Ständerates vom 3. Dezember 1947.  
Décision du Conseil des Etats, du 3 décembre 1947.

**Antrag der Kommission.**

Eintreten.

**Proposition de la commission.**

Passer à la discussion des articles.

*Berichterstattung. — Rapports généraux.*

**Bircher**, Berichterstatter: In den letzten Tagen haben wir uns bei den reichhaltigen Traktanden meistens mit juristischen und wirtschaftlichen Problemen befasst. Heute nun wenden wir uns einem Thema zu, das nicht oft im Rate behandelt wird. Wenn ich es auch nicht als ein rein medizinisches Thema betrachten möchte, so wird es doch weitgehend durch medizinische Kenntnisse und Forschungen beeinflusst. Ich möchte daher bitten, in der Diskussion vielleicht nicht allzu sehr juristischen Scharfsinn, wozu ja sonst reichlich Gelegenheit geboten ist, sondern Herz und Menschenliebe sprechen zu lassen.

Am 16. Dezember 1943 wurde von mir eine Motion eingereicht, es möchte das Schirmbildverfahren obligatorisch für die ganze schweizerische Bevölkerung erklärt und zugleich auch in Verbindung damit der Kampf gegen die Tiertuberkulose in umfassendem Masse aufgenommen werden. Ich wagte damals nicht daran zu glauben, dass der Rat meine Motion mit einem erfreulichen Mehr annehme und war im Ziehen der Folgerungen bei einer eventuellen Annahme meiner Motion äusserst vorsichtig, um das Ziel meiner Motion, eine intensivere Bekämpfung der Tuberkulose aufnehmen zu können, nicht zu gefährden. Die Herren Kollegen Nationalrat Spühler und Nationalrat Siegrist haben dann in ihren Postulaten vom September 1944 die Konsequenzen aus meiner Motion gezogen und verlangt, dass festgestellt werde, was mit dem Resultat, das aus der Motion hervorgehe, wenn das Schirmbildverfahren obligatorisch durchgeführt werde, zu geschehen habe, welche Massnahmen vom Bund, von den Kantonen und Gemeinden aus zu treffen seien.

Das Ziel meiner Motion liegt in dem, was der Genfer Medizinprofessor Bickel einst ausgeführt hat: „Es ist nötig, dass alle verstehen, dass man die Tuberkulose vermeiden kann, und dass sie heilbar

ist, wenn sie zur Zeit entdeckt wird.“ Das, was wir alle wünschen, ist eine Suchaktion, im Schweizervolk festzustellen, wer krank ist, wer für seine Mitmenschen infektiös gefährdend wirkt. Genau dasselbe wollen wir bei der Bekämpfung der Tiertuberkulose erzielen. Es ist dies allerdings nur eine der Quellen, die die Tuberkulose hat, wie Sie aus meinen Ausführungen noch ersehen werden. Schon das Epidemien-gesetz vom Jahre 1886, das wahrlich damals weit voraussehend legiferiert hat, gibt das Recht, einen Menschen, der für seine Mitmenschen infolge einer infektiösen und akuten Seuchenkrankheit gefährlich ist, zu isolieren und für die Umgebung unschädlich zu machen. Ich hatte die Absicht, im weiteren Verlauf zu einem eigentlichen Tuberkulosegesetz zu kommen, musste aber einsehen und mich durch jahrelange Vorarbeiten für dieses Gesetz belehren lassen, dass wir mit einem eigentlichen Tuberkulosegesetz, aufgebaut auf einer allgemeinen Tuberkulosesteuer, sowohl im Ratsaal wie in der Öffentlichkeit kaum durchkommen würden, obwohl sicher viele bestehende Gründe dafür sprechen.

Was ist Tuberkulose? Die Tuberkulose ist eine ansteckende Krankheit, eine Seuche, vornehmlich der Lunge, aber auch, was immer wieder hervorzuheben ist, anderer Organe. Sie ist auf der ganzen Welt verbreitet, verschieden stark, da und dort minder gefährlich. Sie war dem Vater der Medizin, Hypokrates, als kontagiös, als ansteckend bekannt. 1692 hat der Zürcher Stadtarzt Johannes von Muralt das klinische Bild, wie wir es heute erleben, vortrefflich gezeichnet. Es handelt sich aber bei der Tuberkulose nicht um eine einzelne medizinische Krankheit, sondern um eine Krankheit der sogenannten Gruppenmedizin, wie sie von Prof. Loeffler in seinen neuerlichen Arbeiten so präzise und scharf herausgezeichnet worden ist. Unter Gruppenmedizin verstehen wir eine Krankheit, die sich nicht auf einen einzelnen Menschen beschränkt, sondern die Umgebung gefährdet. Dabei muss hervorgehoben werden, wie wir heute nachmittag im Film gesehen haben, dass es gerade ältere Leute sind, von denen diese Gefährdung ausgehen kann. Die Tuberkulose ist eine schleichende Seuche. Sie kommt nicht akut vor wie Pest, Cholera, Flecktyphus; sie ist auch nicht so leicht erkennbar wie diese. Gegen diese haben wir das Epidemien-gesetz, das wir, wie ich schon gesagt habe, 1947 ergänzt haben, indem auch die Kinderlähmung diesem Gesetze mit seinen zahlreichen Grundlagen des Eingriffs des Staates unterstellt wurde. Dieser Eingriff des Staates, dieser Schutz der gesunden, nicht infizierten Bevölkerung, wird auch für die Tuberkulose verlangt werden müssen. Ich glaube, wenn wir das Recht haben, gegen Diebstahl, gegen Feuerschaden, gegen Verbrechen und Sittlichkeitsdelikte den staatlichen Schutz anzurufen, so haben wir auch das Recht, den staatlichen Schutz für die Gesundheit von uns selbst, aber vor allem auch von unseren Kindern zu verlangen. Wir wollen damit nicht etwa einen unglücklich betroffenen Kranken strafen. Wir wollen Bedauern mit ihm haben und ihm helfen, dass er wieder gesund wird. Wir wollen ihm helfen, dass er, seine Angehörigen und seine Familie, währenddem er vielleicht längere Zeit für seine Gesundung von der Familie und von seinem Arbeitsplatz ent-

fernt ist, ungesorgt und frei von seelischen Bedrängnissen der Gesundheit entgegengehen kann. Er muss aber als Infektionsquelle wegfallen.

Die Tuberkulose ist zweifellos trotz grosser Erfolge, die wir im Kampfe gegen sie zu verzeichnen haben, heute noch die grösste Geissel der Menschheit neben dem Krebs, dem Rheuma und den Herzkrankheiten. Sie wird aber dadurch ausgezeichnet, dass sie den Mitmenschen schwer gefährden kann, was beim Krebs und bei den Herzkrankheiten nicht der Fall ist. Der Kampf muss daher einzeln gegen sie durchgeführt werden. Der Tuberkelbazillus ist ein grosser Demokrat. Er verschont niemanden, den er treffen will; hoch und niedrig erkranken an ihm; arm und reich können von ihm betroffen werden. Keine Menschenklasse ist vor ihm sicher. Während früher das frühe Kindesalter der Haupt-herd der Infektion war, kann nun festgestellt werden, dass die Anstrengungen zur Bekämpfung der Tuberkulose dazu geführt haben, dass das Hauptinfektionsalter sich aus der frühen Jugend auf einen späteren Lebensabschnitt verschoben hat, und dass das 18. bis 30. Lebensjahr vorzugsweise davon betroffen werden. Des historischen und geistig-kulturellen Interesses wegen möchte ich darauf hinweisen, dass zahlreiche Geistesheroen, die vielleicht noch glänzende Leistungen hervorgebracht hätten, der Tuberkulose erlegen sind: ich weise auf Raphael, auf Mozart, auf Chopin, auf Paganini, auf Schiller, auf Musset, auf Dostojewski, auf Franz von Assisi hin. Auch Napoleon hat eine schwere Tuberkulose durchgemacht. Der Ärzte sind viele, die als Opfer ihres Berufes der Tuberkulose erlegen sind.

Wir erkennen eine der Ursachen der Tuberkulose sicher. Das ist der im Jahre 1882 von Robert Koch gefundene Tuberkelbazillus, dessen Bedeutung nicht überschätzt werden kann, aber auch nicht unterschätzt werden darf. Wir müssen immer wieder darauf hinweisen, dass er allein nicht imstande ist, eine Tuberkulose hervorzurufen, wenn nicht andere Bedingungen äusserer und innerer Natur vorhanden sind, die den Anlass zum Ausbruch dieser schweren Krankheit bieten. Wir wissen heute insbesondere auf Grund der wertvollen Untersuchungen während des Aktivdienstes durch den Armeedurchleuchtungsdienst, dass auf 200 bis 500 Gesunde je nach Gegend ein sogenannter Offentuberkulöser vorhanden ist, also eine Person, die imstande ist, andere zu infizieren. Im Kanton Zürich sind 1,6% Tuberkulöse in der ganzen Bevölkerung festgestellt worden, akute und mehr chronische Fälle zusammen-gerechnet. Bei den Primitiven, bei einfachen Verhältnissen ist der Prozentsatz selbstverständlich mit Rücksicht auf die äusseren und inneren Lebensbedingungen höher, und die Krankheit dement-sprechend auch häufiger verbreitet.

Wie ich schon gesagt habe, hat Herr Professor Loeffler eine grundlegende Arbeit über dieses Gebiet veröffentlicht. Ich habe extra ein Merkblatt, daraus austeilen lassen, das ich bitte, sehr zu beachten, und aus dem Sie ersehen können, wie überraschend die „Streuer“, die sogenannten gefährlichen Tuberkulösen verteilt sind, die die Urheber der Krankheit bei Menschen sind, wo man sie vielleicht gar nicht gesucht hätte. Diese Beispiele, die sich leicht vermehren liessen, und die jeder Arzt vielleicht selber erlebt und erfahren hat, zeigen, wie notwendig es

ist, auf ganz breiter Basis das Suchen nach diesen Streuern vorzunehmen. Ich möchte nur darauf hinweisen, dass in einem Gymnasium von einem Lehrer, der nicht wusste, dass er krank war, über sechs Schüler infiziert worden sind, die dann lange Kuren durchmachen mussten; dass ein Olympiasieger im Skifahren sich als offen Tuberkulöser erwies, ohne dass er etwas davon gewusst hätte.

Es ist interessant festzustellen, dass im allgemeinen die Städter weniger empfindlich sind als die Landbevölkerung. Das mag daher rühren, dass eine gewisse Durchseuchung bei ihnen schon im frühen Jugendalter stattzufinden scheint, ohne dass die Infektion jeweilen erkannt wird, und dass sogenannte Abwehrstoffe im Körper nachher immer schon vorhanden sind. So hat vor vierzig Jahren ungefähr Professor Nägeli in Zürich bei Sektionen festgestellt, dass über 98% aller Fälle eine Tuberkulose durchgemacht hatten. Diese Zahlen stimmen heute nicht mehr, sondern wie Sie sehen, haben sich die Verhältnisse seither etwas geändert.

Bis vor dem Kriege waren im Kampfe gegen die Tuberkulose grosse Erfolge zu verzeichnen. Aber der Krieg hat nun alle Dämme, wenigstens im Ausland, niedergerissen, so nicht bloss in Deutschland, in Frankreich, sondern in allen Ländern, die vom Krieg überzogen waren: überall ist eine unerhörte Zunahme der Tuberkulose festzustellen. Daraus resultiert auch eine Gefährdung der neutralen und der nichtkriegführenden Länder.

Im Jahre 1941 starben in der Schweiz auf 100 000 Personen 8 Tuberkulöse, 1942 8,3, 1945 8,3; jetzt sind es wieder etwas über 7. Ich möchte nicht auf die einzelnen Zahlen eingehen. 3644 Personen sterben in der Schweiz jährlich an Tuberkulose, d. h. alle  $2\frac{1}{2}$  Stunden stirbt bei uns ein Mensch daran, während es in Portugal 33 in 24 Stunden sind und in andern Ländern die Zahlen noch höher gehen.

Die Berufe sind verschieden betroffen, je nachdem sie der Infektionsgefahr ausgesetzt sind; Ärzte, Polizisten, Bäcker, Maler, Coiffeure, Schuhmacher sind besonders von Berufes wegen für Tuberkulose empfindlich. Auf 119 Studenten entfällt ein Tuberkulöser, je einer auf 172 Angestellte, 305 Gärtner, 590 Arbeiter. Sie sehen, dass bei den Arbeitern die natürliche Durchseuchung, die natürliche Impfung schon stattgefunden hat. Besonders stark gefährdet sind die Krankenschwestern. Da hat sich gezeigt, dass dasjenige Pflegepersonal, das auf die Tuberkulinprobe nicht reagiert, eher erkrankt als die Reagenten. (Man kann ungefährlich an Menschen durch Einspritzung in die Haut feststellen, ob er tuberkulös reagent sei oder nicht.) Das hat dazu geführt, dass man auf diesem Wege eine Schutzimpfung, auf die ich noch zu sprechen komme, eventuell durchführen soll. Selbstverständlich spielen Nahrungs- und Wohnungsverhältnisse eine grosse Rolle. Mangelhafte Hygiene und Sauberkeit, die Verminderung des Seifengebrauches kann da auch mitwirken. Dann darf aber auch die körperliche und geistige Überarbeitung nicht vergessen werden. Das allzu viele In-der-Stube-Sitzen, Geistesarbeit, Störungen des Nervensystems können die Tuberkuloseinfektion begünstigen. Durchgemachte Krankheiten wie Grippe, Syphilis usw., ferner die sogenannten Pneumokosiosen, die wir letztes Jahr

bei der Unfallgesetzgebung behandelt haben, die sogenannte Silikose, sind ebenfalls Mithelfer bei der Entstehung der Tuberkulose, wie überhaupt alle Blutkrankheiten, wie Zuckerkrankheit und Vergiftungen mit toxischen Substanzen. — Dabei darf nicht vergessen werden, dass neben den zahlreichen äusseren Bedingungen auch innere Bedingungen vorhanden sind. Da steht in erster Linie die Heredität. Darunter verstehe ich nicht etwa die gewöhnliche Übertragung, sondern den Zustand des Körpers zur Anfälligkeit für eine Infektion auf diesem Gebiet. Wir wissen, dass Frauen im Wochenbett stark gefährdet sind. Auch einzelne Blutgruppen wurden von einem Arzt im Emmental als besonders leicht auf Tuberkulose reagierend gemeldet. Die Heredität ist das Terrain des Gewebes, das nicht genügend Abwehrstoffe besitzt, um der eintretenden Tuberkulose Herr zu werden. Es handelt sich nicht um eine Erblichkeit der Krankheit selbst, sondern um die Erblichkeit der sogenannten Konstitution, dessen, was einem die Vorfahren auf den Lebensweg mitgegeben haben. Die einen Menschen reagieren leichter auf Infektion als andere. Sie wissen, dass man die schmalbrüstigen Personen besonders empfindlich für Tuberkulose betrachtet hat.

Alles was ich hier sagte, bezieht sich nur auf die Begünstigung der Infektion. Ausgelöst wird diese aber durch den Tuberkulosebazillus. Es gibt verschiedene Formen dieses Bazillus. Wir kennen den Typus Humanus, der die menschliche Tuberkulose verursacht, ferner den Typus Bovinus, der die Tiertuberkulose macht, dann einen Typus der Hühnertuberkulose.

Alle diese Typen sind miteinander verwandt und können im Organ des andern herumgezüchtet werden. So ist der Tiertuberkulosebazillus für den Menschen ebenso gefährlich wie der Typus Humanus. Von englischen Forschern wurde mit allem Nachdruck hervorgehoben, dass der Mensch auch imstande ist — das ist für die Landwirtschaft von besonderer Bedeutung — die Tiere, die einem zur Wartung anvertraut sind, mit menschlicher Tuberkulose zu infizieren. Wir finden Tuberkulose beim Schwein, beim Hund, bei der Katze, bei den Vögeln, den Kaltblütern usw. Ich möchte besonders darauf hinweisen, dass letzthin im zoologischen Garten Kinder durch Spielen mit den Tieren tuberkulös infiziert wurden. Der Elefant, der einging, hatte eine schwere Tuberkulose. Die Eichhörnchen, die heute an Kurorten zum Spiele benutzt werden, tragen fast alle eine Tuberkulose in sich; es können also auch dort Infektionen vorkommen.

Der tuberkulöse Mensch gefährdet andere hauptsächlich mit seinem Sputum. Ich habe hier Bilder zirkulieren lassen, die vom Berner Forscher Ries gemacht wurden, auf welchen das Sputum leuchtend gemacht worden ist. Daraus mögen Sie sehen, was einem an den Kopf fliegt, wenn man mit andern spricht, insbesondere, wenn es Streuer sind. Wenn wir also hier am Rednerpult einen derartigen Redner haben, so werden die Herren Stenographen und das Büro manchmal sehr grossen Gefahren ausgesetzt. Diese Husten- und Tropfeninfektionen verursachen die Übertragung. Sie wissen, wieviele alte Leute in ihr Schnupftuch spucken und es zu Hause zum Trocknen aufhängen. Dann fliegt das Zeug herum und dadurch werden

die Kinder und andere Hausangehörige infiziert, wie wir es übrigens im Film recht schön und drastisch dargestellt gesehen haben. Ich möchte ganz besonders mit Rücksicht auf das Obligatorium der Durchleuchtung hervorheben, dass wir diese Leute auch erfassen müssen. Sie wissen ja — nehmen Sie es mir nicht übel, wenn ich den guten Dialektausdruck gebrauche — wie mancher „Choderi“ im Restaurant, in der Eisenbahn und sonst überall sein Sputum auf den Boden wirft, wo es eintrocknet und während mindestens 14 Tagen, wenn es nicht unter direkter Sonnenbelichtung ist, infektiionsgefährdend wirkt. Durch aufwirbelnden Staub kann man sich infizieren. 90% der Tuberkuloseinfektionen werden durch Staub und direkte Infektion von Mensch zu Mensch verursacht.

Auf dem Darmwege sind selbstverständlich auch Infektionen möglich, und das insbesondere mit der sogenannten unerwählten Milch. Früher glaubte man, dass ungekochte Milch für die Kinder besonders gesund sei. Die Ärzte haben längst verlangt, dass man den Kindern unter keinen Umständen nichtpasteurisierte oder nichtsterile Milch gebe. Durch Beachtung dieser Erfahrung hatten wir den Erfolg, dass die Infektionsquote bei Jugendlichen unter 18 Jahren, nach den neuesten Forschungen von Oehninger, 22% Reagenten ausmacht, bei Leuten von 20—25 Jahren schon 65% und bei Leuten zwischen 56 und 60 Jahren 81%. Das letztere ist beinahe die Zahl, die Nägeli vor bald 50 Jahren herausgefunden hat.

Der Infektionsmodus ist meist der: Zunächst werden die Bazillen eingehüllt, sei es direkt in der Lunge, sei es, dass man eine harmlose Brustfellentzündung durchmacht. Von da brechen sie ein in die Drüsen im Brustfellraum und von dort können sie in die Blutbahn einbrechen und alle Organe des menschlichen Körpers infizieren, vor allem aber die Lunge. Magen und Darm werden auch getroffen, speziell bei den Kindern wird das Gehirn sehr häufig betroffen. Man glaubte nun, im Streptomycin ein sicheres Mittel zu haben, um der Gehirntuberkulose bei Kindern, die so verheerend ist und einen so tragischen Verlauf nimmt, beizukommen. Die Kontrollresultate haben noch nicht ergeben, dass man mit aller Sicherheit bei einer Streptomycinkur auf völlige Heilung rechnen dürfe, sondern im Gegenteil, dass sehr viele Heilungen mit einem Ausfall an geistigen und körperlichen Fähigkeiten infolge Störungen im Rückenmark verbleiben.

Der Ausbruch kann langsam, er kann brüsk sein. Der ganze Körper wird aber nicht nur von der Tuberkulose her getroffen, sondern vom Tuberkuloseherd kommen Gifte in den Körper, die von den Tuberkulosebakterien und dem Herd gebildet werden und die schädigend auf das ganze Leben des Menschen in allen seinen Funktionen einwirken, schädigend auf Körper und Gemüt. Daher hat das Gemüt des Tuberkulosekranken, was nicht zu unterschätzen ist und nicht als bedeutungslos betrachtet werden kann, einen eigenen Einschlag, wie er so ausgezeichnet im „Zauberberg“ von Thomas Mann behandelt worden ist.

Festgestellt werden kann unter allen Umständen heute schon: Der Tuberkulose kann besser vorgebeugt werden, als dass sie geheilt werden kann. Daher muss es unser Ziel sein, die Tuberkulose früh-

zeitig zu erfassen und zu suchen, ihr vorzubeugen. Wir wollen hier gerade feststellen, dass sich niemand der Illusion hingegeben hat, die etwa demagogisch in die Welt hinausposaunt wurde, dass es möglich sein würde, den allerletzten Rest der Tuberkulose zu zerstören. Dazu wird Menschenwerk nie imstande sein! Aber doch viele zu finden und zu heilen, wiederum gesund zu machen, wieder dem Arbeitsleben zuzuführen, das können wir heute mit Sicherheit versprechen.

Wie ich Ihnen schon gesagt habe, ist die Umgebung des Patienten äusserst gefährdet. Man sieht die Kettenbilder der kettenförmigen Infektionen, wie das heute z. B. in den Bildern des Tuberkulosefilmes gezeigt wurde. Der Grossvater hat eine offene Tuberkulose, die Grosstochter wird infiziert, die Arbeit ist ihr zu schwer, sie nimmt eine Stelle in der Stadt an. Sie infiziert die Kinder ihrer Dienstherrschaft, und so geht es weiter. Das ist die Ketteninfektion, wie sie auch in einzelnen Beispielen im Merkblatt festgestellt wurde, das ich Ihnen gegeben habe. Ferner gibt es die sogenannte Rosetteninfektion, wobei von einem Einzelnen die ganze Umgebung angesteckt wird. Es gibt Beispiele plötzlicher und explosionsartiger Infizierung.

Ich habe schon darauf hingewiesen, dass man die Tuberkuloseinfizierten oder diejenigen, die einmal eine Tuberkulose durchgemacht haben, mit sogenannten Tuberkulinproben usw. feststellen kann und dass man auf diesem Gebiet vor allem in andern Ländern die sogenannte BCG-Impfung durchgeführt hat. Das gewährt einen relativen Schutz, nicht einen ewigen, dauernden Schutz. Das Problem ist noch nicht derart spruchreif, auf dass wir heute schon mit der Bekämpfung der Tuberkulose beginnen dürften. Aber der Rahmen des Gesetzes gestattet, auch diese Behandlungsart unter allen Umständen aufzunehmen, was ich als einen besonders wertvollen Hinweis im Gesetz betrachte.

Die obligatorische Krankheitsmeldung. Sie ist nichts Neues. Im Jahre 1733 hat die kleine italienische Stadt Lucca, haben Spanien, Portugal und Neapel eine obligatorische Krankheitsmeldung verlangt. In Neapel wurden drakonische Strafen auf die Nichtinhaltung der Meldung gesetzt, ähnlich, wie es bei den Aussätzigen war. Das wollen wir nicht, wir wollen keine drakonischen Strafen, wir wollen helfen, wir wollen gesund machen. 1887 sind gewisse Dispensorien = Überwachungsstätten gegründet worden, aber die Aufklärung genügt nicht. Die Aufklärung dringt nicht in alle Kreise, und es gibt immer noch Leute, die sich gegen die Fortschritte der Wissenschaft wehren. Das Wesentliche bleibt die frühzeitige Erkennung und anschliessende Behandlung.

Es ist nicht zu verkennen, dass die Tuberkulosebekämpfung momentan an einem Wendepunkt angelangt ist. Die grossen Resultate, die sie mit ihren Methoden erreicht hat, können nicht mehr weiter vorwärts, und da hat es sich nun gezeigt, dass durch die Röntgenphotographie, die rechtzeitige Durchleuchtung grosse Fortschritte zu machen sind und gemacht worden sind. Es sind dies die Methoden von Abreux, die sogenannte Schirmbildphotographie. Man erstellt also ein Bild der Lunge und kontrolliert nachher das Bild, ob eventuell etwas Ver-

dächtiges zu sehen ist. In diesem Falle wird der Patient zu einer genauen Untersuchung durch seinen Hausarzt oder einen Spezialarzt veranlasst. Es ist zweifellos, dass die Röntgendurchleuchtung, die Röntgenphotographie, einen ganz grossen, noch nicht übersehbaren Fortschritt in der Bekämpfung der Tuberculose bedeutet.

Sie haben vorhin den Schirmbildwagen da draussen aufgestellt gesehen. Sie konnten sich überzeugen, wie rasch die Bilder gemacht werden können: bis 120 in der Stunde, bis 1500 im Tag, so dass man ein Aktenstück in Händen hat. Das heisst aber unter keinen Umständen, dass die klinische Untersuchung und eventuell die Durchleuchtung der Verdächtigen dahinfallen muss. Es ist also eine grosse Suchaktion, die wir beginnen wollen. Selbstverständlich sind auch hier die Apparate noch nicht vollkommen, es können technische Fehler vorkommen, aber wo geschieht dies nicht in der Technik! In Amerika ist diese Suchaktion durchgeführt worden. Wir haben bei uns in der Schweiz — und es darf dies vielleicht als eine der grössten Aktionen des Aktivdienstes gebucht werden — die Reihendurchsuchung unserer ganzen Armee durchgeführt und dort das wertvollste Material für unsere jetzige Aktion erhalten und gefunden. Ich bin überzeugt, dass alle Soldaten, die das durchmachen mussten, sich klar darüber sind, was es bedeutet, wenn auch das ganze Volk durchleuchtet werden kann. Es wurden 516 879 Personen durchleuchtet, dabei wurden 395 offene Tuberkulosen und 572 geschlossene aktive Tuberkulosen gefunden, so dass also in der Armee 395 offene Streuer waren. Es ist der Fall eines Feldweibels bekannt, der zwölf seiner Leute von der Batterie infizierte. Ferner ist bekannt der Fall eines Regimentskommandanten, der seinen ganzen Regimentsstab infiziert hat. Aber es hat sich gerade bei dieser Reihendurchleuchtung gezeigt, dass, wenn Leute wieder in ihre heimatliche Umgebung zurückkommen, eine Superinfektion möglich war, dass immer wieder neue Fälle gefunden wurden, die zu Hause infiziert worden waren.

Das zeigt aber, dass es nur möglich ist, zu einem guten Ende und zu einem sicheren Resultate zu gelangen, wenn alle sich dem Schirmbildverfahren oder der Durchleuchtung unterziehen müssen. Gerade anschliessend an diesen Versuch in der Armee hat die Militärversicherung grosse Lasten auf sich genommen. Man muss das anerkennen, und es ist zu erwarten, wenn das Gesetz durchgeht, dass diese Lasten, die die Militärversicherung heute tragen muss, ganz erheblich zurückgehen werden, nicht heute oder morgen, aber doch in zehn, zwanzig und dreissig Jahren. Man hat gemeint, dass vielleicht nur mit einem gezielten Obligatorium der sämtlichen Berufstätigen geholfen sei. Ich glaube das nicht. Gerade damit erfassen wir viele Leute nicht, Leute, die in Bewegung sind, in öffentlichen Lokalen, in den Eisenbahnen, Theatersälen sich aufhalten, Streuer, die immer und immer wieder gefährden und die so alle unsere Bestrebungen zunichte machen werden. Gerade diese Seitengänge müssen wir erfassen.

Nun ist es selbstverständlich, wenn einer in der gepriesenen Demokratie sich für zu nobel hält, sich einer obligatorischen Schirmbilduntersuchung zu unterziehen, wenn das für ihn nicht genug Befriedi-

gung bietet, es ihm natürlich frei steht, von einem sachkundigen, zuständigen Privatarzt das Bild machen zu lassen und ein Zeugnis einzuverlangen. Es war eine Freude zu sehen, wie 1943 diese ersten Anregungen zur Schirmbilduntersuchung einen grossen Widerhall im Schweizervolk gefunden haben und wie auf freiwilligem Weg, aus den westschweizerischen Kantonen vor allem, in Genf durch Mistalle, in Neuenburg durch Humbert, in der Waadt durch Rosselet, diese Idee aufgenommen wurde und mit einem wahrhaft verdankenswerten Eifer an die Sache herangegangen wurde. Gerade in der Waadt wollte eine Lehrerin sich nicht durchleuchten lassen; sie wurde gezwungen mit der Drohung, sonst die Stelle zu verlieren. Es war dann richtig eine Streuerin.

Wohin kommen wir, wenn wir das Verfahren nicht obligatorisch, zwangsweise, durchführen? In Aargau haben Alder, in Zürich Schinz, ich möchte ganz besonders hervorheben, dass der Kanton Zürich in dieser Beziehung vorbildlich vorgegangen ist, die Auffassung vertreten, dass trotz intensivster Aufklärung und Beratung immer noch ein Rest da sein wird, der sich der Untersuchung nicht unterziehen will, so dass das Obligatorium nötig ist. Im Kanton Wallis, im Gomsergebiet, war es die Geistlichkeit, die die Leute zur Durchleuchtung, zum Schirmbild gebracht hat. Wenn wir das Obligatorium der Durchleuchtung, des Schirmbildes nicht feststellen, dann ist diese ganze Gesetzgebung ein Schlag ins Wasser und wäre das Geld nicht wert, das wir dafür ausgeben würden, dann müssten wir uns nicht wundern über eine wahrscheinlich rasch steigende Gefahr und zunehmende Schäden. Ich habe das vollendete Vertrauen in das Schweizervolk, wenn man ihm das sagt, dass es selbstverständlich mit uns, seinen Beratern, einverstanden ist.

Gefährlich ist die Sache deshalb, weil keiner von seinem Zustand weiss. Ich selbst weiss nicht, ob ich nicht in diesem Moment von der Tuberculose ergriffen bin und meine Mitmenschen gefährde. Daher wird es auch richtig sein, dass man eben von Zeit zu Zeit — man hat die Frist jetzt auf drei Jahre angesetzt; meines Erachtens eine sehr lange Spanne; man wird später kürzere Zeitspannen nehmen — die Durchleuchtung oder das Schirmbild wiederholen muss. Ein Beispiel: Es wird Ihnen mitgeteilt, der Rekrut X ist in die Kaserne eingerückt, er wird durchleuchtet, das Bild ist absolut einwandfrei. Nach der achten Woche entdeckt man einen Tuberkuloseherd; man ist der Sache nachgegangen: der Putz auf der betreffenden Etage hat eine offene Tuberculose, war aber vorher nicht ausgeschaltet worden. So kommen immer wieder Reinfektionen und Gefahrenherde vor, auch das zwingt uns, an dem Obligatorium festzuhalten.

Die Deutung der Bilder ist ja nicht ganz einfach; nur der erfahrene Arzt kann das durchführen. Es kann, es darf nicht vorkommen, dass ein Arzt, wie es passiert ist, vom Spezialisten orientiert wird, der und der Patient habe bei Durchleuchtung und Schirmbild einen Herd aufgewiesen und dass dieser Arzt dann antwortet: Das kann ich schon behandeln, während der Betreffende dann doch im Verlauf der Zeit andere infizieren konnte, weil er nach einem halben Jahr eine fast faustgrosse Kaverne

hatte. Es ist von einem westschweizerischen Professor eingewendet worden, wir hätten zu wenig erfahrene Ärzte auf diesem Gebiet, die die Bilder deuten können. Da muss ich diesem Herrn Professor wirklich erwidern: Dann steht es mit dem medizinischen Unterricht und mit dem betreffenden Lehrstuhl an dieser Universität sehr schlecht, wenn so etwas vorkommt und auch noch als Grund gegen das Schirmbildobligatorium angegeben werden kann. Das hätte ich am allerwenigsten erwartet.

Es wird dann auch der Einwand, der ja heute so beliebte und sicher demagogisch zugkräftige Einwand des Funktionarismus, der zu starken Zunahme der Funktionäre, der Bürokratie, erhoben. Ich muss Ihnen offen gestehen, ich bin vorhin beim Ansehen des Filmes über die Bekämpfung der menschlichen Tuberkulose auch etwas erschrocken über die Zahl der Formulare, die da ausgefüllt werden mussten. Ich habe aber auch die vollendete Überzeugung, dass gerade das Schirmbildverfahren in der Lage ist, weil es uns einer ganzen Menge anderer Untersuchungsmethoden enthebt, hier eine ganz wesentliche Einschränkung herbeizuführen, so dass also mit der Behauptung der Zunahme des Funktionarismus sicher nicht gefochten werden kann. Und warum das? Ich glaube, es werden sich sicher wenige Ärzte finden, die ihr Leben lang nichts anderes als Schirmbilder machen und deuten wollten. Das würde für die Betroffenen eine schwere Last bedeuten und zu einer einseitigen Medizin führen, die nicht von Gutem wäre. Man muss auch, und das ist ja das Schöne am ärztlichen Beruf und das war das Schöne bei uns Ältern, dass wir noch allgemeine Ärzte sein konnten und die Medizin nicht in beinahe unzählige Spezialitäten aufgespalten war, die gar nicht immer im Interesse der Patienten liegen, heute immer noch darauf abstellen.

Es wurde darauf hingewiesen, dass das ärztliche Geheimnis verletzt würde. Das trifft nicht zu, ich bin einer der schärfsten Vertreter, und zwar je und je gewesen, für die völlige Aufrechterhaltung des ärztlichen Geheimnisses und bin es heute noch unter allen Umständen, aber wir dürfen doch sicher das verlangen, dass man bei den 4—500 Streuern, die ihre Mitmenschen gefährden können, veranlassen darf und muss, dass sie ausgeschieden werden, um für andere nicht mehr gefährlich zu sein. Ich möchte diejenigen der Gegner sehen, wenn es ihnen einmal passieren sollte, dass ein Kind oder Grosskind durch einen Lehrer oder durch einen Dienstenboten usw. infiziert worden ist, einfach weil man es unterlassen hat, ein Schirmbild zu machen!

Noch eine eigene neueste Mitteilung. In Deutschland wird momentan mit Schirmbildern von gesunden Personen ein grossartiger Schwarzhandel getrieben. Die Staaten Amerikas, und zwar von Süd- und Nordamerika verlangen bei der Einwanderung ein einwandfreies Schirmbild. Zu diesem Zweck werden heute in Deutschland Schirmbilder verkauft. Vielleicht findet sich auch jemand hier, der diesen Handel gern betreibt (Heiterkeit).

Wir dürfen nicht vergessen, dass wir schätzungsweise neben dem Rheuma, das ungefähr im Jahr einen volkswirtschaftlichen Schaden von 200 bis 300 Millionen bringt — ein Problem, das auch seiner Lösung entgegengeführt werden muss — durch die Tuberkulose ca. 100 Millionen in unserer Volkswirt-

schaft einbüßen. Diese Zahlen werden sich in den nächsten Jahrzehnten und Generationen auswirken. Sie wissen, unsere Leistungsfähigkeit in der Weltwirtschaft beruht auf der allgemein bewunderten und anerkannten Arbeitskraft unseres Volkes. Ist es da nicht unsere Pflicht und Schuldigkeit, diese Arbeitskraft zu erhalten, zu fördern und durch die Gesundmachung von Kranken zu vermehren?

Das ist die volkswirtschaftliche Seite der Frage, von der militärischen Seite, unsere Armee gesund und kräftig zu erhalten, ganz abgesehen. Wenn ich gerade vom Militärischen spreche, möchte ich folgendes sagen: Es mutet mich ganz eigenartig an — Sie werden es mir vielleicht am wenigsten übelnehmen, wenn ich es ausspreche: Der Schweizer muss sich ärztlich genau untersuchen lassen, um den Feind als gesunder Mann totschiessen und totschiessen zu können, sich selbst totschiessen und totschiessen zu lassen; wenn es sich aber darum handelt, gesund zu werden, heisst es, das sei ein allzu grosser Eingriff in seine persönliche Sphäre. — Da hört bei mir die Logik auf. Ich glaube, dass der Staat in diesem Fall wahrlich auch das Recht hat, einen Menschen, wenn es möglich ist, wieder gesund werden zu lassen. Man wendet ein, wir hätten nicht genügend Betten. Für Solothurn ist errechnet worden, dass es 30 Betten mehr braucht. Für den Kanton Zürich wären es 150 Betten mehr als jetzt. Das ist sicher noch zu erreichen. Es muss nicht gerade am ersten Tag bei Inkrafttreten des Gesetzes der Fall sein.

Es muss festgehalten werden: Der Patient darf den andern nicht mehr gefährden. Er muss geheilt werden. Er hat das grösste Interesse daran, aber die Heilung der Tuberkulose ist eine ausserordentlich teure Angelegenheit. Nicht nur der Unbemittelte, sondern oft auch der Besser- und Gutsituierte leidet wirtschaftlich schwer mit seiner Familie, wenn eines der Mitglieder tuberkulös geworden ist. Ich bin nicht bekannt als Freund einer zu weitgehenden sozialen Versicherung. Ich habe die Gründe für meine Meinung hier nicht zu erörtern, aber in diesem Fall bin ich rückhaltlos Anhänger, dass der Mensch dem Menschen helfen muss, dass demjenigen, der nicht in der Lage ist, die Heilungskosten zu bezahlen, durch die Allgemeinheit geholfen wird. Es darf nicht nur eine Fürsorge sein, sondern es muss ein Anrecht da sein, dass wir dem Patienten, wenn wir ihn aus seiner Familiengemeinschaft und seinem Arbeitsplatz wegnehmen, damit er seine Umgebung, seine Kinder und Grosskinder nicht mehr gefährden und infizieren kann, nach bestem Wissen und Gewissen die Lage erleichtern. Wir wollen nur — das ist bescheiden — ein Obligatorium der Versicherung für Unbemittelte. Wenn dieses Obligatorium an einem Ort am Platz ist, ist es bei der Bekämpfung der Tuberkulose. Da setze ich mich mit aller Entschiedenheit ein und werde mit aller Entschiedenheit gegen alle Gegner auftreten.

Schliesslich möchte ich noch auf folgendes hinweisen: Ich habe in meiner Motion im zweiten Teil die Tiertuberkulose behandelt. Es ist auch der Wunsch der Kommission, dass nebst diesem Gesetz baldigst ein Gesetzesentwurf zur Bekämpfung der Tiertuberkulose eingereicht wird. Die Vorarbeiten hiezu sind durch das Eidgenössische Veterinäramt weit vorgetrieben worden. Wir können bald an

dieses Problem herantreten. Wir werden natürlich den letzten Tuberkelbazillus niemals fangen, aber wir können die Tuberculose auf kleinere Reste eindämmen. Im Jahre 1948, der Hundertjahrtagung unseres Bundesstaates, der unserm Volk so viele Fortschritte gebracht hat, wäre es für unser Volk das schönste Jubelgeschenk, das wir mit vollem Herzen und Gemüt, aber auch mit scharfem Verstand vertreten dürfen, wenn wir ihm dieses Tuberkulosegesetz bringen würden und dadurch auf kulturellem, wirtschaftlichem und vielleicht auch auf politischem Gebiet einen grossen Fortschritt wie kein anderer Staat in der Welt feststellen könnten. Ich empfehle Ihnen im Namen der einstimmigen Kommission Eintreten auf die Vorlage.

**M. Miéville**, rapporteur: Après le très substantiel et remarquable exposé de M. Bircher, mon collègue, qui a épuisé, si j'ose dire, un sujet complexe et très important, mon rapport sera assez court. Il reprendra surtout les points les plus importants du projet de loi fédérale.

Ce projet de loi met au premier plan de l'actualité les problèmes concernant la prophylaxie et le traitement d'une des maladies sociales parmi les plus redoutables dont puisse souffrir les collectivités humaines. Notre pays, malgré tous les progrès accomplis, paye aujourd'hui encore un lourd tribut à cette terrible affection.

Il conviendrait de résumer rapidement l'état présent de la lutte contre la tuberculose en Suisse.

Notre législation actuelle est basée sur la loi du 13 juin 1928 complétée par les ordonnances I et II respectivement du 2 janvier 1944 et du 16 juin 1947 concernant plus particulièrement l'organisation de l'assurance-tuberculose par les caisses-maladie.

La loi de 1928, dite loi Chuard, est d'inspiration vaudoise puisqu'elle a été promue en grande partie par Mme Dr Olivier de Lausanne. Rappelons ici la mémoire de cette femme remarquable qui consacra toute sa vie à la lutte contre la tuberculose et qui fut, dans notre pays, un de ses pionniers les plus ardents.

Cette première loi fut avant tout une loi de subventionnement mais elle introduit déjà certaines mesures indispensables de prophylaxie: mesures de protection contre l'extention de cette maladie soit: 1° la déclaration obligatoire des cas présentant un danger pour autrui; 2° la surveillance médicale du corps enseignant et des personnes appelées à s'occuper de collectivités d'enfants; 3° la désinfection et l'obligation imposée au canton d'édicter des prescriptions sur l'hygiène des habitations, etc.

La Confédération prend à sa charge de 20 à 25 % des frais ainsi occasionnés au canton. Cette participation peut s'élever jusqu'à 50 % lorsqu'il s'agit d'écarter de l'enseignement des maîtres contagieux.

La Confédération subventionne la construction, Fachat l'installation et l'exploitation d'établissements pour tuberculeux, accorde son appui financier aux dispensaires et aux œuvres d'assistance des associations antituberculeuses.

Enfin, l'article 15 de la loi donne à la Confédération la possibilité d'allouer des subsides spéciaux aux caisses-maladie qui font bénéficier leurs membres de prestations spéciales en cas de tuberculose.

Notons le fait que l'assurance-tuberculose s'est développée considérablement au cours de ces dix dernières années. Alors qu'en 1938, il y avait en Suisse 2 035 177 assurés, seuls 770 896 bénéficiaient de l'assurance-tuberculose; en 1945, sur 2 524 599 assurés (le 57,3 % de la population), 1 870 951 y avaient droit.

La mortalité par tuberculose a passé en Suisse de 2,80/00 en 1891, à 1,55/00 en 1920, et 0,83/00 en 1945.

Le nombre de cas déclarés a augmenté par contre de 3726 en 1926 à 4827 en 1945. L'augmentation de la morbidité pouvant s'accompagner d'une diminution de la mortalité: plus tôt on découvre les tuberculeux, plus on les empêche de mourir ce qui vérifie la constatation que la durée moyenne de la vie augmente avec le progrès social et technique.

En 1944, cette maladie emportait 3500 personnes, le nombre des tuberculeux dans notre pays pouvant être estimé de 70 000 à 80 000.

Les anciennes méthodes de dépistage et de lutte semblent, malgré leur valeur, avoir donné leur maximum. Comme l'a dit Dr Urech, membre du comité cantonal de la ligue vaudoise contre la tuberculose «si nous voulons faire de nouveaux progrès, nous devons recourir à des moyens nouveaux. Les résultats actuels, si heureux soient-ils, constituent encore un demi-échec. Il faut faire mieux».

Trois raisons peuvent expliquer cette situation:

- a) l'absence de remèdes spécifiques et la longueur des traitements;
- b) la tuberculose demeure une maladie contagieuse évoluant d'une façon sournoise; de nombreux tuberculeux contagieux ignorent entièrement leur état et les dangers qu'ils font courir autour d'eux;
- c) enfin dans toutes nos agglomérations se trouvent des tuberculeux connus, bacillaires, qui refusent de se laisser soigner et disséminent l'agent d'infection.

Aujourd'hui, il s'agit d'utiliser comme méthode moderne, tout particulièrement la radiophotographie en série, méthode qui permettra de dépasser le point mort où nous nous trouvons présentement.

C'est au Dr Bircher que nous devons l'initiative du projet de la loi actuelle. Le 16 décembre 1943 il déposait la motion suivante au Conseil national:

«Afin d'enrayer la tuberculose le Conseil fédéral est invité à élargir les bases légales et financières de la lutte contre cette maladie en disposant que:

- 1° toute la population suisse soit soumise à un examen radioscopique et qu'un classement des radiographies soit établi;
- 2° qu'une attention plus soutenue soit vouée à la tuberculose animale.»

Deux autres postulats vinrent s'ajouter à cette motion le 25 septembre 1944 et le 28 septembre 1944 (postulat Spühler) et la motion Seematter du 28 septembre 1943: «Le Conseil fédéral est invité à présenter le plus tôt possible à l'Assemblée fédérale un rapport et des propositions en vue d'introduire l'obligation partielle de l'assurance-maladie, notamment pour les classes à revenus modestes.»

Ces diverses interventions ont abouti au projet de loi qui nous occupe aujourd'hui. Présenté aux

Chambres dans un message du Conseil fédéral du 8 juillet 1947, il était adopté par le Conseil des Etats le 3 décembre dernier avec quelques légères modifications, et discuté les 19—20 février dernier, à Aarau, par une commission du Conseil national présidé par le Dr Bircher.

La loi comprend 2 parties:

- a) celle qui traite des mesures de dépistage par la radiophotographie obligatoire de toute la population;
- b) celle qui définit les moyens permettant de financer le traitement des tuberculeux ainsi décelés en assurant obligatoirement contre la maladie les classes à revenus modestes et en prévoyant des mesures d'assistance pour les indigents qui ne pourraient bénéficier de l'assurance.

Dans les discussions de commissions, soit au Conseil des Etats, soit celles de la commission du Conseil national, soit surtout dans les associations professionnelles de médecins, tout particulièrement à la Fédération des médecins suisses, et à son comité central, des dix articles de la loi, l'article 4 suscita de nombreuses oppositions. Les organisations professionnelles des médecins et la Fédération suisse en particulier prétendent que, par cet article, les limites d'une révision de la loi sur la tuberculose se trouvent dépassées, que l'article 4 prévoit une révision partielle de la loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents, en ce sens qu'il introduit une assurance-maladie obligatoire fédérale pour les groupes de la population à revenus modestes et crée la possibilité d'une nouvelle assurance obligatoire cantonale limitée à l'assurance-tuberculose, s'étendant également aux classes aisées.

Ces organisations estiment qu'il est préférable, et même primordial, que la question de l'assurance obligatoire — que ce soit contre la maladie en général ou contre la tuberculose seule — soit étudiée dans le cadre de la révision totale de la loi fédérale sur l'assurance-maladie.

Ces associations médicales voudraient que cette assurance obligatoire suive ou s'incorpore, et non précède l'assurance en cas de maladie et accidents puisque, disent-elles, la commission d'experts désignée par la Confédération est entrée en délibérations en janvier de cette année.

Même si dans l'élaboration de cette nouvelle loi, assurance-maladie-accidents, la commission d'experts activait d'une façon toute particulière ses travaux, rien ne permet de penser que ce soit dans un avenir si prochain, et avant qu'une telle loi soit adoptée, beaucoup d'eau coulera encore sous les ponts de l'Aar. Ce qu'il importe c'est de rendre efficace d'emblée le travail de dépistage des tuberculeux telle que l'envisage notre présente loi.

Dans une brochure publiée à l'occasion du 150<sup>e</sup> anniversaire de l'indépendance vaudoise, le Dr Olivier, relevant les caractères du nouveau programme de lutte à mener dit entre autres: «Le pays tout entier doit s'intéresser à cette lutte, il doit apprendre de quoi il s'agit, comprendre que toute la population a un rôle actif à jouer: Lutter contre la tuberculose n'est pas seulement l'affaire des médecins spécialistes, d'autorités éclairées, le peuple doit y mettre la main, travailler à son propre salut. Il ne suffit pas de choisir ce qui peut attirer ou plaire dans ce programme, se déclarer partisan du sanatorium

ou du dispensaire; il faut faire un plan général, ne rien laisser dans l'ombre, ne rien abandonner au hasard, et surtout porter la lutte dans le camp même de l'ennemi, lui enlever l'initiative des opérations. Se borner à soigner des tuberculeux qui arrivent au médecin parfois après des années de maladie, alors qu'ils ont déjà contaminés nombre de victimes, est une politique si contraire à tout bon sens qu'il faut résolument l'abandonner.» Il est impossible de traiter un tuberculeux (ou un cardiaque) sans tenir compte — dans le plus grand mesure — de son milieu social.

Parmi les adresses que la commission du Conseil national a reçues, citons, par souci d'objectivité, l'une d'entre elles qui marque l'opposition la plus nette au présent projet de loi. Elle est intéressante à plus d'un titre parce que très représentative d'un certain état d'esprit essentiellement négatif. Cette déclaration, signée de 90 médecins environ, n'ose pas s'opposer nettement à la radiophotographie, mais s'attaque au principe de l'obligation ce qui, dans la pratique, enlèverait toute valeur à la méthode de dépistage et tout sens à la loi.

Ils déclarent, ce qui est exact, qu'une conception purement bactériologique de la tuberculose est incomplète, les facteurs terrain, virus filtrant, hygiène du logement, et surtout conditions économiques sont également vraies. Mais ces objections ne sont que des prétextes, elles ne servent qu'à déconsidérer la méthode proposée et non à amplifier les moyens de lutter efficacement.

Que des milliers de nos citoyens puissent être atteints de tuberculose, maladie sociale, semble avoir pour eux moins d'importance qu'une légère atteinte qu'ils jugent non seulement «grave mais intolérable» à leur précieuse liberté individuelle. Certains de mes confrères, en croyant défendre l'individu se font une idée erronée de ce qu'il faut entendre par individu. Précisons le: «L'individu purgé de toute valeur sociale est un mythe.» Il s'agirait pourtant de savoir ce que l'on veut être: Un homme parmi les hommes, dans une société déterminée, dans un monde qui agit sur lui et sur lequel il agit, ou bien «l'acteur inconscient d'une pièce dont on ignore tout, aussi bien l'intrigue que le dénouement».

Ce qui est plus vexatoire que les mesures envisagées et que redoutent tant ces messieurs, et infiniment plus grave, c'est le lourd tribut que payent tant d'honnêtes gens, surtout dans les classes laborieuses et pauvres de notre pays. Cette maladie essentiellement sociale coûte en réalité infiniment plus cher à la collectivité que ne coûteront les dépenses envisagées pour la combattre et plus encore la faire disparaître.

Il faut bien admettre, toujours plus, que l'homme est le capital le plus précieux, et en disant l'homme, nous pensons à l'ensemble des hommes qui forment la nation.

Certes, nous le savons, la santé dépend infiniment plus, dans les conditions sociales actuelles, des facteurs économiques que des facteurs biologiques. L'inégalité des hommes devant la maladie et la mort est fonction de l'inégalité sociale et économique mais en attendant, est-ce une raison de se croiser les bras, et faire comme Ponce Pilate qui s'en lavait les mains?

Rendons hommage à la ténacité du Dr Bircher. Son idée de dépistage par radiophotographie périodique appliquée à l'ensemble de la population suisse a fait son chemin. Taxée à l'origine d'utopique, elle s'impose aujourd'hui.

Nous avons vécu longtemps dans un monde où plus on avait besoin de soins médicaux, tout au moins pour un grand nombre, moins il y avait de chance d'en avoir. La loi Bircher demande qu'on applique dans la réalité d'aujourd'hui notre devise nationale non en paroles mais d'une façon concrète. Une idée juste et généreuse ne prend tout son sens que dans l'action, ce qui revient à dire, que dans le cadre de cette loi, la possibilité de se soigner n'est plus subordonnée aux conditions économiques des citoyens.

En renseignant l'ensemble du peuple suisse sur les buts et l'importance de cette nouvelle loi, et en associant tout le Corps médical suisse qui, dans sa grande majorité, est animée d'une haute conception de son devoir social et professionnel, nous sommes persuadés que l'adoption de cette loi progressiste aura des conséquences heureuses et utiles pour notre patrie.

En conclusion, votre commission unanime vous engage, monsieur le président et messieurs, à voter la présente loi.

Hier wird die Beratung abgebrochen.  
(Ici, le débat est interrompu.)

**Vormittagssitzung vom 17. Juni 1948.**  
**Séance du 17 juin 1948, matin.**

Vorsitz — Présidence: M. Picot.

**5347. Arbeitszeit beim Betriebe der Eisenbahnen.**  
**Exploitations des chemins de fer.**  
**Durée du travail.**

Siehe Seite 127 hiervor. — Voir page 127 ci-devant.

Beschluss des Ständerates vom 15. Juni 1948.  
Décision du Conseil des Etats du 15 juin 1948.

Schlussabstimmung. — *Vote final.*  
Für Annahme des Beschlusentwurfes  
108 Stimmen  
(Einstimmigkeit)

An den Ständerat.  
(Au Conseil des Etats.)

**5425. Teuerungszulagen an das Bundespersonal.**  
**Allocations de renchérissement au personnel fédéral.**

Siehe Seite 135 hiervor. — Voir page 135 ci-devant.

Beschluss des Ständerates vom 15. Juni 1948.  
Décision du Conseil des Etats du 15 juin 1948.

Dringlichkeitsklausel. — *Clause d'urgence.*

Abstimmung. — *Vote.*

Für Annahme der Dringlichkeitsklausel 105 Stimmen  
Dagegen 6 Stimmen

Schlussabstimmung. — *Vote final.*

Für Annahme des Beschlusentwurfes 111 Stimmen  
(Einstimmigkeit)

An den Ständerat.  
(Au Conseil des Etats.)

**Vormittagssitzung vom 18. Juni 1948.**  
**Séance du 18 juin 1948, matin.**

Vorsitz — Présidence: M. Picot.

**5282. Stimmabgabe der Aufenthalter.**  
**Droit de vote des citoyens en séjour.**

Fortsetzung. — *Suite.*

Siehe Seite 110 hiervor. — Voir page 110 ci-devant.

Le **président**: Je rappelle que le débat général est terminé et que vous avez pris la décision d'entrer en matière. Nous passons donc à la discussion des articles.

Artikelweise Beratung. — *Discussion des articles.*

*Titel und Ingress.*

**Antrag der Kommissionsmehrheit.**

**Bundesgesetz**  
über

**die Erleichterung der Stimmabgabe in eidgenössischen Angelegenheiten.**

Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft, gestützt auf Artikel 73, 90 und 122 der Bundesverfassung, nach Einsicht in eine Botschaft des Bundesrates vom 20. August 1947,

beschliesst:

## **Zu 4484. Tuberkulosebekämpfung.**

### **Lutte contre la tuberculose.**

In	Amtliches Bulletin der Bundesversammlung
Dans	Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale
In	Bollettino ufficiale dell'Assemblea federale
Jahr	1948
Année	
Anno	
Band	II
Volume	
Volume	
Session	Sommersession
Session	Session d'été
Sessione	Sessione estiva
Rat	Nationalrat
Conseil	Conseil national
Consiglio	Consiglio nazionale
Sitzung	05
Séance	
Seduta	
Geschäftsnummer	4484
Numéro d'objet	
Numero dell'oggetto	
Datum	10.06.1948
Date	
Data	
Seite	138-146
Page	
Pagina	
Ref. No	20 034 257

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.

Diese neue Bestimmung gehört ohne Zweifel in jenen Zusammenhang.

Die Kommission ist sich darüber klar, dass, wie andere mildernde Bestimmungen dieser Gesetzesnovelle, auch diese neue Vorschrift von einem geriebenen Drückeberger missbraucht werden kann. Er kann z. B. Ratenzahlungen versprechen und nachher in grossem Stil Lohnzessionen vornehmen und damit den betreibenden Gläubiger übers Ohr hauen. Immerhin wird hier ein gewisser strafrechtlicher Schutz eintreten, indem ein solches Verhalten immerhin den Tatbestand des Betruges erfüllen dürfte. Bei den Alimentenzahlungen, an welche die Kommission vor allem dachte, weil erfahrungsgemäss viele Schuldner sich dieser Zahlung mit besonderer Energie zu entziehen suchen, ist ein wirksamer strafrechtlicher Schutz durch Art. 217 des Strafgesetzbuches gegeben.

Im übrigen ist die Kommission der Auffassung, dass die Möglichkeit eines gelegentlichen Missbrauches uns von der Verwirklichung eines Gedankens nicht abhalten darf, wenn sein sozialer Gehalt eine Berücksichtigung verdient. Diese Voraussetzung scheint hier erfüllt zu sein, und wir beantragen Ihnen daher einstimmig, auch diesen neuen Art. 4bis, der auf eine Anregung von Herrn Meier-Netstal zurückgeht, anzunehmen.

**M. Maspoli**, rapporteur: A l'article 4, M. Meier-Netstal propose d'ajouter un 2<sup>e</sup> alinéa à l'article 93 de la loi pour permettre au préposé de renoncer à la notification de la saisie du salaire à l'employeur lorsque le débiteur s'engage à verser à l'office des acomptes réguliers. On veut, par cette proposition, empêcher que la saisie du salaire ne puisse entraîner la ruine économique du débiteur. Il arrive souvent que l'employeur, lorsqu'il apprend que son employé fait l'objet d'une poursuite, cherche à s'en débarrasser. Du point de vue moral et social, la proposition de M. Meier mérite toute notre attention. Mais votre commission éprouve quelques scrupules lorsqu'il s'agit de décider si la modification proposée est conciliable avec la structure de la loi. La saisie n'est effectivement complète que lorsque la chose a été confisquée, ce qui n'est possible que lorsque celui qui la possède en est informé et tenu de ne pas s'en dessaisir. Et ce n'est que par la notification à l'employeur qu'on peut s'apercevoir si la créance existe ou si elle a déjà été payée, compensée ou cédée.

Il y a là, sans aucun doute, une série d'inconvénients qu'on ne peut se dissimuler. Si cependant nous vous proposons d'accepter la proposition de M. Meier, c'est parce que nous sommes d'avis que le côté moral l'emporte sur les préoccupations de pure forme et que le danger de la ruine économique du débiteur doit avoir la priorité vis-à-vis de considérations de caractère plutôt théorique.

La solution que nous avons l'honneur de vous proposer a une certaine analogie avec celle qui fut adoptée à l'article 123 et concernant l'ajournement de la vente. Comme dans cet article, nous voulons limiter le bénéfice de la non-notification de la saisie du salaire à l'employeur à celui qui le mérite, c'est-à-dire à celui qui se trouve dans des difficultés financières sans qu'il y ait faute de sa part et qui s'engage

à verser des acomptes réguliers en opérant immédiatement le premier versement.

Cette limitation permet de réduire sensiblement la possibilité d'abus de la part du débiteur, abus contre lesquels l'Office possède d'ailleurs des remèdes, même de nature pénale, que la loi met à sa disposition.

M. Meier avait proposé d'ajouter un second alinéa à l'article 93. Mais cet article a trait à la saisissabilité restreinte et n'a rien à voir avec le procédé de la saisie des créances, lequel est réglé par l'article 99 de la loi. C'est donc à cet article, et non pas à l'article 93, qu'il convient d'ajouter le second alinéa proposé par M. Meier. Désireuse d'éviter tout changement dans la numérotation des articles du projet de loi que vous avez adopté, votre commission vous propose d'insérer la nouvelle modification dans un article 4bis dont la teneur est la suivante:

«L'article 99 est complété par un 2<sup>e</sup> alinéa ainsi conçu:

«Lorsque le débiteur rend vraisemblable qu'il se trouve en difficultés financières sans faute de sa part et qu'il s'engage à verser à l'office des acomptes réguliers et opère immédiatement le premier versement, le préposé peut renoncer à notifier la saisie du salaire à l'employeur. La notification aura néanmoins lieu si les acomptes ne sont pas versés ponctuellement.»

Angenommen. — Adopté.

Gesamtabstimmung. — Vote sur l'ensemble.

Für Annahme des Gesetzentwurfes 105 Stimmen  
(Einstimmigkeit)

An den Ständerat.  
(Au Conseil des Etats.)

## Zu 4484. Tuberkulosebekämpfung. Lutte contre la tuberculose.

Fortsetzung. — Suite.

Siehe Seite 138 hiervor. — Voir page 138 ci-devant.

**Le président:** Je vous rappelle que les rapporteurs ont déjà présenté leur rapport il y a quelques jours. Nous abordons donc aujourd'hui la discussion générale d'entrée en matière. Dix orateurs sont inscrits (*Rumeurs*). La plupart d'entre eux ont fait des propositions; ils ont donc le droit de s'expliquer sur l'ensemble du projet. M. Bucher est le principal auteur de propositions dérogatoires. Nous lui donnerons éventuellement quelques minutes de plus si c'est nécessaire.

**Bucher-Zürich:** Die Motion Bircher mit Einschluss der Postulate Siegrist, Spühler und der Motion Seematter stellen einen Marchstein in der Entwicklung der Gesundheitspolitik unseres Landes dar, einen Marchstein, dem man nur mit Begeisterung folgen kann. Ich möchte gleich zu Anfang

deshalb bitten, unter allen Umständen auf diese Vorlage einzutreten. Die Vorlage stützt sich auf Art. 69 und 34bis der Bundesverfassung und auf das Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, Art. 2. An ihrer Verfassungsmässigkeit kann kein Zweifel bestehen.

Es haben sich mir nun beim Studium des Entwurfes einige Bedenken ergeben. Bedauerlicherweise hatte ich aus äusserlichen Gründen nicht Gelegenheit, meine Einwendungen der Kommission vorzubringen, weshalb ich jetzt genötigt bin, hier in der Eintretensdebatte auf meine Vorschläge einzutreten. Diese an sich glückliche Vorlage enthält nämlich einige neuralgische Punkte, die unbedingt ausgemerzt werden sollten, neuralgische Punkte, die unter Umständen die Notwendigkeit und den hohen Wert dieser ganzen Vorlage ausserordentlich gefährden können. Wenn ich hier darüber rede, dann selbstverständlich ohne irgendeine Interessengruppe zu vertreten. Ich tue dies lediglich aus der vollen Überzeugung, dass das Gesetz in seiner ganzen Vorlage eben nur unter einem Gesichtswinkel betrachtet werden muss, unter dem Gesichtswinkel des Wohles für unsere Kranken.

Der erste neuralgische Punkt liegt in Art. 2, wo von der einheitlichen Durchführung dieser Methode gesprochen wird. Dieser Begriff der Einheitlichkeit — ich werde das noch in der Detailberatung begründen — kann in dieser Form nicht aufrechterhalten werden. Das ist erstens aus medizinisch-technischen Gründen nicht möglich. Ich kann nur kurz erwähnen, dass wir beim jetzigen Verfahren ein Mass von 24:24 mm haben; in England beträgt es für das gleiche Verfahren 35:35 mm; in Amerika werden zwei Verfahren nebeneinander angewendet, das eine im Mass 10,0:12,5 cm, das andere im Ausmass von 75:65 mm, wobei die andern Verfahren die Möglichkeit offen lassen, gleichzeitig radiographische Röntgenaufnahmen zu machen, je nach der Situation, die man nach oder bei der Radioskopie findet. Wenn man die grosse und rasche technisch-medizinische Entwicklung in Amerika heute verfolgt, stellt man fest, dass fast täglich Verbesserungen geschaffen werden. Im Prinzip wird das jetzige Verfahren zwar bleiben, aber in kurzer Zeit wesentliche Verbesserungen erfahren. Es ist selbstverständlich, dass man dann nicht alle Apparaturen durch neue ersetzt, sondern das wird sukzessive geschehen. So wird es kommen, dass das Verfahren nicht einheitlich ist.

Zweitens der Einwand der „Société vaudoise de médecine“: Die Ärzte haben eine Eingabe gemacht, auf die ich in der Detailberatung eingehe.

Der zweite neuralgische Punkt betrifft Art. 4, Abs. 1, die Versicherungspflicht. Sie sehen, dass ich im Antrag „versichern“ durch „sichern“ ersetzt habe. Es ist so, dass bei reiflicher Überlegung gegen die jetzige Fassung schwere Einwände gemacht werden müssen, weil sie an sich zu eng ist. Die Einwände sind folgende:

1. Vom staatspolitischen Standpunkt aus gesehen, muss man erwähnen, dass der Bund bis jetzt nach Art. 34bis den Beitritt zur Versicherung obligatorisch erklären konnte. Nach Art. 2 des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes sind die Kantone ermächtigt, die Krankenversicherung allgemein oder für spezielle Bevölkerungskreise obligatorisch

zu erklären, und im Schlussabsatz von Art. 2 heisst es: „Es steht den Kantonen frei, ihre Befugnisse den Gemeinden zu übertragen.“ Mit andern Worten: Die ganze Entscheidung über die Einrichtung der Krankenversicherung, z. B. über die Beitrittspflicht, liegt in der Kompetenz der Kantone und Gemeinden.

Heute macht der Bund zum erstenmal von seinem verfassungsmässig niedergelegten Recht Gebrauch. Das ist in Ordnung. Zum erstenmal verpflichtet er den wenig bemittelten Bürger, der untersucht worden ist, in die Versicherung einzutreten. Das wäre absolut in Ordnung, aber man muss sich fragen, ob hier das Richtige getroffen sei. Die Kantone und Gemeinden haben mit Recht die Empfindung, dass hier ein Einbruch in ihre Souveränität erfolgt sei, nicht im rechtlichen Sinn, sondern ein Einbruch, der im Widerspruch mit der bisherigen Praxis steht, denn vorher hat der Bund das nicht getan, obschon er es hätte tun können. Nun ist es wesentlich, dass wir uns überlegen, warum der Bund bisher nichts unternommen hat. Erstens hat er in weiser Zurückhaltung die Souveränität der Gemeinden und vor allem des Individuums, des Souveräns im engeren Sinn des Wortes, respektiert. Er hat auf der andern Seite sicher die geopolitischen Gegebenheiten in unserem heterogenen Heimatland berücksichtigt. Es war ihm klar, dass in jeder Gemeinde eine andere finanzielle und wirtschaftliche Struktur herrscht, und auf diese Heterogenität war Rücksicht zu nehmen. Beispielsweise erwies es sich als richtig, dass in den Kantonen Graubünden und Tessin ein allgemeines Krankenversicherungsobligatorium eingeführt wurde, weil dort in vielen Gebirgstälern relativ wenig bemittelte Leute wohnen, während andererseits z. B. im Kanton Zürich eine starke Heterogenität besteht, weshalb die Stadt Zürich für die weniger Bemittelten die obligatorische Versicherung eingeführt hat, während andere Gemeinden, wie Kilchberg, Rüslikon usw., die reicher sind, von diesem Obligatorium abgesehen haben.

Um jedem Missverständnis vorzubeugen, möchte ich betonen, dass es unbedingt nötig ist — diese Auffassung hat die Mehrheit der Ärzteschaft —, eine allgemeine obligatorische Krankenversicherung für Unbemittelte und weniger Bemittelte einzuführen, und zwar auf dem ganzen Boden der Eidgenossenschaft. Das ist ein ethisches Gebot. Dieses Ziel darf nicht angefochten werden. Damit fühlt sich die Ärzteschaft einig mit dem, was in dieser Vorlage gefordert wird.

Wenn wir trotzdem nicht der Meinung sind, dass dieser Versicherungsgedanke im vorliegenden Ergänzungsgesetz zu verankern sei, so haben wir dafür weitere Gründe.

2. Der zweite Hauptgrund, warum man nicht von „Versicherung“ in diesem Gesetz reden sollte, sondern nur von „Sicherung“, ist gesetzgeberischer Art. Der Einbau der Versicherung in dieses Versicherungsgesetz bedeutet die Abänderung eines bereits bestehenden Bundesgesetzes, nämlich des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes. Dieses würde durch das Ergänzungsgesetz abgeändert und umgangen. Das widerspricht dem gesetzgeberischen, gesunden Empfinden. Man kann sagen, das sei ein Schönheitsfehler. Dieser Einwand ist auch im Ständerat und an andern Orten zum Ausdruck

gekommen. Es ist zu sagen, dass die *sedes materiae*, d. h. der Sitz der Materie, der Sitz des Versicherungsgedankens im Kranken- und Unfallversicherungsgesetz liegt, das jetzt in Bearbeitung ist, das unbedingt einer genauen Revision bedarf und das, wie uns Herr Bundesrat Stampfli in der Dezember-session versichert hat, auch erwarten lässt, dass endlich in zwei Jahren eine positive Lösung herauskommt, nachdem schon Herr Kollege Schneider seit vielen Jahren dazu getrieben hat. Man sollte also vom gesetzgeberischen Standpunkt aus gut überlegen, ob man, dem Kern der Materie vorgreifend, hier das Versicherungsobligatorium festnageln will oder nicht.

3. Vom soziologischen allgemeinen Gesichtspunkt aus ist zu sagen, dass der Gedanke der Versicherung ganz bestimmt zu eng gefasst ist. Was will die Motion Bircher? Sie will die Durchleuchtung des Patienten. Sie will die Auffindung des kranken Tuberkulösen. Sie will, das ist durchaus in Ordnung, die Verantwortung dafür übernehmen, dass man bei demjenigen, der als krank befunden wird, für die daraus entstehenden wirtschaftlichen Folgen voll und ganz aufkommt; für die Behandlung, für die Medikationen, für den Aufenthalt in der Heilanstalt und darüber hinaus, was Herr Ständerat Klaus in seinem besonderen Antrag in Art. 4, Lit. 2 c, beantragt hat, für die Versorgung der Familie. Das ist vollkommen in Ordnung, das muss sichergestellt sein. Darauf kommt es an, auf die Sicherung! Das Postulat Bühler seinerzeit spricht auch vom Begriff der Sicherung. Der Begriff der Sicherung ist in allen Schriften, die wir zu sehen bekamen, sehr deutlich inauguriert, ohne dass unbedingt primär von Versicherung die Rede ist. Sie verstehen, was ich meine. Es geht darum, das Prinzip der Sicherung für den Schutz des Kranken und seine Familie gesetzlich zu fixieren. Das kann man an dieser Stelle. Aber man sollte nicht über das Prinzip hinaus die Methode gleichsam als die Methode der Wahl festlegen. Man sollte nicht sagen, jetzt muss hier auch die Versicherung festgenagelt werden, denn es war doch bisher so — leider hat es bisher nicht immer gut gespielt —: die Versicherung allein als soziale Zwangsversicherung, als ethisch hochstehende Versicherung, ist nicht imstande, die Leistungen zu finanzieren. Als zweites kam selbstverständlich die Selbsthilfe dazu. Weiter kam hinzu die allgemeine staatliche Fürsorge in Form der Subventionen, ferner die private Fürsorge der Ligen, die unendlich viel in dieser Richtung getan haben. Diese vier Faktoren wurden von den Gemeinden je nach der Möglichkeit abgewogen und müssen auch in Zukunft sehr klar und subtil abgewogen werden. Ich meine deshalb, es ist nicht richtig, hier unbedingt von der Versicherung an sich zu reden. Das Prinzip der Sicherung ja, unter allen Umständen! Was man unter dieser Sicherung versteht, geht ja deutlich aus Lit. 2a, b und c hervor. Die Leistungen, die verlangt werden, die dem Erkrankten zukommen und zugesichert werden müssen, sind klipp und klar definiert und umschrieben. Daher hat derjenige, der heute, gestern oder morgen durch das Schirmbildverfahren als krank erkannt wird, sofort, wenn das Gesetz vom Bundesrat morgen oder übermorgen in Kraft gesetzt wird, augenblicklich garantierten und klar definierten Rechtsanspruch auf

diese Leistungen. Er kann zur Gemeinde gehen und sie auffordern, ihm die Sicherung der Leistungen zu garantieren. Er ist also nicht mehr armengemässigt. Das ist sehr wesentlich, denn es kommt ein weiterer Punkt hinzu. Wenn die Versicherung hier gesetzlich fixiert wird, als einzige Methode der Wahl, dann ist es notwendig, dass zuerst die Versicherungen eingerichtet werden. Sie sind durchaus nicht überall gleichmässig eingerichtet. Das braucht Arbeit und Anlaufzeit. Wir haben neun verschiedene Versicherungsmethoden in der Schweiz in ganz unregelmässiger Art und Weise verteilt. Im Kanton Bern existiert zum Beispiel keine obligatorische Krankenversicherung für Minderbemittelte, leider! Auch nicht im Kanton Neuenburg, Solothurn usw. Ich zeige Ihnen hier die Karte der obligatorischen Versicherungseinrichtungen in der Schweiz. Sie sehen aus Distanz, was für ein merkwürdiges Gebilde von Heterogenität wir vor uns haben. Bevor wir einem Menschen als Versicherungsnehmer befehlen können: Du hast Dich zu versichern, ist es notwendig, auch vom Versicherungsgeber zu sprechen. Davon steht in der heutigen Fassung nichts. Man nimmt wohl an, das sei eine typische Krankenkasse. Das ist richtig. Wenn wir aber von einer Verpflichtung zur Versicherung reden, wird sie erst funktionieren können, wenn diese Versicherungen tatsächlich ausgebaut sind. Wenn wir also die Verpflichtung zur Sicherung der Leistung befehlen, das Prinzip, dann wird jedermann in der Gemeinde hingehen und sich Mühe geben, endlich darüber nachzudenken und zu überlegen: Wie sichere ich meine Kranken? — Ich muss leider als Arzt feststellen, dass in unserem Lande die Sorge um die Kranken, das Interesse an den Kranken gar nicht etwa so tief verwurzelt ist, wie das der Schweizer vielleicht in seinem karitativen Aushängeschild da und dort zur Geltung bringt. Über eine ganz gewöhnliche Neugierde hinaus geht leider beim breiten Publikum, leider auch bei sehr viel bessergestellten Kreisen die tatsächliche Solidarität nicht. Wenn wir nun aber die Sicherung befehlen, wird sich die Gemeinde überlegen: Wie greifen wir das Problem an? Sie wird zu den Kassen gehen und wird ihnen sagen: Helfen sie mir jetzt, es ist Zeit, es ist Not, wir wollen endlich die Versicherung aufbauen. — Hier haben wir aber zeitlich eine Spannzeit, in der wir unmöglich den nun Untersuchten freilassen und ihn der Armengemässigkeit überlassen können, denn wenn auch die Versicherung durch Gesetz vorgeschrieben wird, so hat er dennoch praktisch keinen Rechtsanspruch, solange er nicht *in praxi* Versicherungsnehmer sein kann. Wenn wir aber die Sicherung an sich im Gesetz festlegen, kann das Gesetz sofort in Kraft gesetzt werden und der Kranke kann tatsächlich von der Gemeinde verlangen, dass sie ihm vor Not sichert und für die Mittel aufkommt.

Noch ein anderer Grund. Warum wollen wir mit dieser Bestimmung der Ordnung dieser Fragen im neuen KUVG vorgreifen? Das KUVG kann erst dann ins Spiel kommen, wenn diese Versicherung durchorganisiert ist. Aber die ganze Krankenversicherung ist ja nicht einfach hier in diesem Tuberkulosegesetz verständlich und zu fordern, sondern es handelt sich um das ganze Gebiet der Mutterschafts-, Invaliditäts-, Unfall- und der Militärversicherung. Alle diese spielen mit, man kann die

riesigen einzelnen Versicherungsgebiete von Krankheit und Unfall nur als gesamtes Organisationsgebilde betrachten und lösen. Es ist nicht richtig, dass man hier nun diese einzige Lösung vorwegnimmt.

Ein kleiner Teil der Ärzteschaft hat eingewendet, es werde hier versucht, durch die Vorlage, wie sie jetzt unterbreitet wird, auf Umwegen ein allgemeines Obligatorium zu erschleichen. Mit Recht hat Herr Bundesrat Etter im Ständerat sich energisch gegen diese, ich muss leider sagen, Unterschiebung seitens eines gewissen Teils der Ärzteschaft zur Wehr gesetzt. Ich möchte für meinen Teil sagen: Mit einem derartigen Misstrauen, mit derartigen Vermutungen dient man weder in der Aussenpolitik noch in der Innenpolitik einem wirklich sauberen und bleibenden Kulturaufbau. Davon kann keine Rede sein, ich bin selbst fest davon überzeugt, wenn wir das so formulieren, wie ich es niedergeschrieben habe, und nur den Hinweis auf das Krankenversicherungsgesetz stipulieren, dass niemand sagen kann, man habe in die Souveränität der Kantone und Gemeinden hineingefunkt, aber man kann auch nicht sagen, es sei gesetzlich untragbar, weil es das KUVG umgeht oder abändert.

Um allen diesen Einwänden möglichst sauber aus dem Wege zu gehen, und das war der einzige Beweggrund, habe ich hier versucht, das Prinzip festzuhalten, nicht die Methode. Wir erreichen dasselbe Ziel. Warum Schwierigkeiten in den Weg legen, wenn man sie aus dem Wege räumen kann? Es ist kein Unglück, wenn dieser Antrag bezüglich Art. 4, Abs. 1, nicht durchgehen sollte. Ich würde es aber doch bedauern, denn es wäre ein Schönheitsfehler im Gesetz.

Anders steht es mit dem dritten neuralgischen Punkt, Lit. c in Art. 4, der eine gesonderte Tuberkuloseversicherung fordert. Es sind auch weitere Anträge in dieser Richtung eingereicht von den Herren Allemann und Zeller. Das ist ein prinzipieller Fehler, dem liegt ein Irrtum zugrunde, dem niemals nachgegeben werden darf. Man behauptet, eine besondere Tuberkuloseversicherung sei deshalb nötig, weil ein gewisser Kreis von weniger Bemittelten allmählich in die Zone der Minderbemittelten hineinrutschen könne, weil sie durch die Krankheit an sich verarmen, bzw. der Mittel beraubt werden. Die Morbiditätskurve an Tuberkulose ist  $5,5\text{‰}$ , man muss diese Zone der eventuell bedürftig werdenden maximal mit  $1\text{‰}$  ansetzen. Diese Überlegung allein rechtfertigt es in keiner Weise, eine gesonderte Tuberkuloseversicherung einzurichten. Nun aber kommen medizinische Gründe dazu. Es geht ja gar nicht an, dass man hier eine gesonderte Versicherung aufstellt, denn die Tuberkulose beginnt nicht plötzlich, sie ist nicht für uns Ärzte auf einmal feststellbar. Ein Scharlachkranker ist wochen- und monatelang krank und trägt unter Umständen auf dem Boden des Scharlachs die Krankheit in sich, ehe sie für uns feststellbar ist. So geht es mit den katarrhalischen Erkrankungen, bis wir dazu kommen, festzustellen, dass Tuberkulose vorliegt. Ich habe manchmal erfahren, dass es selbst unter Ausdeutung eines guten Röntgenbildes sehr lange Zeit braucht. Wie will man hier wagen, versicherungstechnisch zu sagen, wo die Tuberkulose beginnt und wo sie aufhört, wenn doch

während des Verlaufes interkurrente Krankheiten mitspielen können, die die Tuberkuloseerkrankung verlängern können? Weiterhin schafft eine einmal überstandene Tuberkulose eine veränderte Disposition zu katarrhalischer Erkrankung, die Leute kommen viel eher wieder und melden eine Bronchitis usw. Dann ist selbstverständlich die erste Annahme, dass wir an ein Rezidiv denken, dabei muss es gar nicht so sein.

Als weiteren Grund gegen eine gesonderte Tuberkuloseversicherung möchte ich ins Feld führen, dass wir ebensogut eine gesonderte Versicherung für rheumatische Erkrankungen aufstellen könnten. Vergleichen Sie: Wir haben beispielsweise bei der SBB eine Statistik, die die Erkrankungen an Tuberkulose und Rheuma umfasst, aus den Jahren 1925/1935. Es waren dort im ganzen Zeitabschnitt bei den SBB 104 Fälle von Tuberkulose, dagegen 3700 Fälle von Rheuma. Es hat sich gezeigt, dass an Krankheitstagen der Tuberkulösen 20 600 zu verzeichnen waren, an Rheumatagen aber 91 400. Auf der andern Seite hat sich gezeigt, dass die Morbidität, die Krankheitsziffer bei Tuberkulosekranken unter den SBB-Angestellten in diesem Jahre  $3,1\text{‰}$  ausmachte, bei den Rheumaerkrankten aber  $11,2\text{‰}$ . Herr Prof. von Neergaard, der kürzlich verstorben ist, hat in einer ausgedehnten, statistisch einwandfrei belegten Arbeit dargelegt, dass der wirtschaftliche Schaden, der durch Tuberkulose unserem Land pro Jahr erwächst, 110 Millionen Franken betrage, der Schaden aus Rheuma dagegen 239 Millionen. Sie sehen daraus, dass man ebensogut von einer gesonderten Rheumaversicherung reden könnte.

Und nun als letztes: Wir wollen uns darüber klar sein, dass diese Vorlage richtigerweise eigentlich immer noch aus der historischen Betrachtung, aus der Entwicklung der Tuberkulosekrankheit heraus entstanden ist. Für uns und für Sie ist die Tuberkulose das grosse schwarze Tuch, die unheimliche Pest, die vor uns steht. Wir stehen heute glücklicherweise an einem grossen Wendepunkt der Tuberkulosebekämpfung, der medizinischen Forschung. Sie kennen das Penicillin, und nun hat sich daneben in der gleichen Forschungsrichtung ergeben, dass das Streptomycin ein ausgezeichnetes Mittel zur Bekämpfung der Tuberkulosekrankheit ist. Ich glaube, ich bin berufen, darüber zu reden, da ich vor 22 Jahren Arzt an einem der grössten Sanatorien der Schweiz war und mich seither immer wieder wissenschaftlich, forschungsmässig mit der Chemotherapie der Tuberkulose befasst habe. Das Streptomycin heilt uns, wenn auch nicht hundertprozentig, die Hirnhauttuberkulose der Kinder, die noch vor zwei Jahren hundertprozentig zugrundegingen. Sie heilt in vielen Fällen die Kehlkopftuberkulose — die an ihr Erkrankten fanden ein scheussliches Ende — und die Oberflächentuberkulosen. Auch die Tuberkulose der Blase und Nierenbecken können in wesentlichen Prozentsätzen geheilt werden, neuerdings auch die Erkrankungen des Mittelohrs. Durch Eingeben in die Kavernen der Lunge gemäss der Maurerschen Kavernenöffnung, sind ausserordentliche Erfolge zu erwarten. Wir stehen an einem Wendepunkt. Ich kann Ihnen das versichern. Die Forschung ist heute in vollem Lauf, und verbesserte Methoden, Präparate, ähnlich dem

Streptomycin, werden grosse Erfolge bringen. Jeder, der sich auskennt, kann das bestätigen. Wir dürfen erwarten, dass in 10—15 Jahren diese Geissel weitgehend niedergeschlagen sein wird. Wir können die Tuberkulose endlich am Genick packen. Das hindert nicht, dass das Schirmbildverfahren obligatorisch erklärt wird, denn nach dem Verfahren, wie es die Motion Bircher vorschlägt, erreichen wir nicht nur die Tuberkulose, sondern stellen auch Herzkrankungen, Erkrankungen der Brustorgane usw. fest. — Das sind die Gründe gegen eine gesonderte Tuberkuloseversicherung.

Nun muss ich auch gegen die Idee einer allgemeinen, d. h. die ganze Bevölkerung umfassenden Versicherung Stellung nehmen, sei es Tuberkulose-, sei es eine allgemeine Krankenversicherung. Ich konstatiere immer wieder, dass die Begriffe der Sozial- und Individualversicherung in weitesten Kreisen des Volkes nicht klar bekannt sind. (Zwischenruf **Schneider**: Das scheint mir auch der Fall zu sein.) Ganz sicher, Herr Schneider! Die Sozialversicherung hat etwas Zwangsläufiges an sich. Sie ist von höchstem Wert. Sie kann sich nur auf Wenig- und Unbemittelte erstrecken. Bei der Sozialversicherung ist das Primäre die kleine Prämie als Selbsthilfe des Patienten, d. h. es ist mit einer möglichst kleinen Prämie eine absolut hundertprozentige ärztliche Leistung zu garantieren. Die Sozialversicherung ist vorerst ein Vertrag, bei dem der Versicherungsnehmer mit einer kleinen Prämie sich den Versicherungsgeber zu Leistungen verpflichtet. Erst sekundär steht die Leistung da, primär haben wir die niedrige Prämie. Diese ist nie dazu da, die ganzen Unkosten zu decken, so dass bei der Sozialversicherung der Teil der Kosten, der durch die Prämie nicht gedeckt ist, unbedingt durch die öffentliche Hand hereingebracht werden muss. Wie das geschieht, sehen wir heute. Die öffentliche Hand arbeitet mit Subventionen von Gemeinde, Kanton und Staat, auch mit solchen der privaten Ligen.

Die Versicherung im Sinn der Selbsthilfe ist nicht der einzige Weg, auf dem der Selbsthilfegedanke aufgegriffen werden kann. Ich darf Ihnen kurz folgende neue Idee entwickeln. Es ist möglich, dass neben der obligatorischen Versicherung für Minderbemittelte der Rest der Deckung durch eine progressive, gemeindeeigene Krankensteuer aufgebracht wird. Es ist nicht nötig, sie als solche zu bezeichnen. Aber dann werden alle Teile der Bevölkerung verpflichtet, progressiv, entsprechend ihrem Einkommen und Vermögen, sich an dieser Unkostendeckung zu beteiligen. Man könnte durch ein Umlageverfahren die Lasten auf das nächste Jahr verlegen. Dieser Vorschlag packt das Krankenversicherungs-Problem am Kernpunkt der Solidarität, denn die Leute, die nicht unbemittelt sind, partizipieren dann nicht an dieser Versicherung, wie es heute zum Teil geschieht, wo sehr gutsituierte Leute in die Krankenversicherung gehen, freiwillig, und eine relativ kleine Prämie bezahlen. Sie saugen dann mit Wonne bis zur Bewusstlosigkeit an den Subventionen der Kantone und des Bundes. Mit meinem Vorschlag kommen wir endlich auf diesem Gebiet weitgehend von der Subventionswirtschaft weg.

Ein Obligatorium der Krankenversicherung kommt nicht in Frage. Eine vielverbreitete Meinung

geht dahin, wenn diese Versicherung auf alle Kreise ausgedehnt werde, verbreitere man die Risikobasis und bringe mehr Prämien herein. Dieser Satz hat Gültigkeit für die Individualversicherung, nicht aber für die Sozialversicherung, weil die Prämien niemals die Unkosten decken. Wenn diese Versicherung allgemein ausgebreitet wird, nimmt man nur um so mehr Risiken herein. Das lässt sich zahlenmässig belegen. Damit steigt die Summe der Subventionen ins Unermessliche. Das ist der Grund, warum wir die Sozialversicherung niemals auf die ganze Bevölkerung ausdehnen können. Es würde nur zum Schaden der weniger Bemittelten geschehen. In diesem Sinne habe ich beantragt, Abs. 3 von Art. 4 zu streichen.

Der fünfte neuralgische Punkt liegt in Art. 5. Dort ist leider auf die Fürsorge hingewiesen. Es heisst in der Botschaft des Bundesrates auf Seite 27, in Alinea 2, im letzten Satz: „Es ist möglich, die Versicherung über den Rahmen hinaus auszudehnen, und mit der Zeit werden damit die Fürsorgeleistungen nur vorübergehenden Charakter haben.“ Das ist eine falsche Konzeption. Eine Sozialversicherung, darüber müssen wir uns klar sein, wird niemals ohne die Mittel der öffentlichen Hand existieren können. Ich bitte Sie, beim Erlass gesetzlicher Vorschriften den Fürsorgegedanken mit Liebe zu behandeln. Man kann derartige subtile Probleme nicht einfach in ein Gesetz hineinzwingen. Wenn darunter die private Fürsorge verstanden sein sollte, was ich nicht glaube, fühle ich mich verpflichtet, darauf hinzuweisen, dass dieses Gesetz und die Botschaft des Bundesrates in den privaten Fürsorgekreisen grösste Unruhe und Unsicherheit erzeugt hat, denn die private Fürsorge kann man so wenig durch Befehl erzwingen wie Wissenschaft, Kunst oder ein Glaubensbekenntnis. Was ist denn edler, religiöser, als der Gedanke der reinen, unopportunistischen Nächstenliebe, der selbstlosen Fürsorge? Lassen Sie den vielen ungenannten, sich aufopfernden Menschen die Freiheit, sich in der Hilfstätigkeit für die Kranken stillschweigend und ungenannt ausleben zu lassen, weil in diesen Menschen ein tiefer Glaube an den Sinn und das Wesen des Guten lebt. Der Fürsorgegedanke ist eines der edelsten und kulturtragendsten Elemente, die wir nicht durch Gesetze berühren sollten, da sie von höchstem Wert im ganzen Kulturgebahren unserer Nation sind.

Es ist durchaus nicht so bei allen jenen Kreisen, wie es ab und zu den Eindruck erweckt. Ich denke an gewisse Spenden. Man glaubt bei uns im allgemeinen, wir seien ausserordentlich karitativ. Bei psychoanalytischer Betrachtung gewisser Unternehmungen, die sich so karitativ betätigen, kommt man darauf, dass das Prinzip des Schuld- und Sühnegefühls nach Dostojewski wesentlich mitspielt.

Als letzter neuralgischer Punkt ist der Abänderungsantrag in Art. 7 betreffend Einweisung und Isolierungszwang zu nennen. Er ist nicht mit hinreichender Klarheit dargelegt. Ich muss Sie bitten, dann meinem zusätzlichen Antrag zuzustimmen, denn es bestehen in verschiedenen Kreisen Zweifel darüber, ob mit dem Isolierungszwang auch ein Behandlungszwang verbunden sei. Es ist sicher, dass bei der Bevölkerung hierüber starke Zweifel, sogar Angst bestehen. Es darf hier keine Unklarheit

geben. Es ist klar, dass die Einweisung die Behandlung in sich schliesst. Niemandem darf aber eine chemotherapeutische Behandlung oder ein chirurgischer Eingriff aufgezwungen werden. Sie können vom Patienten niemals verlangen, dass er sich eine Kavernenöffnung oder eine Plastik usw. gefallen lasse, Methoden, die sehr segensreich sind, aber man kann einen Patienten nicht dazu zwingen. Das würde nach meiner Ansicht auch kein einziger Arzt in unserem Vaterlande tun.

Nun möchte ich Sie bitten, diese Gesichtspunkte vielleicht sich noch zu überlegen und unter den Aspekten, die ich dargelegt habe, meine Anträge gutzuheissen. Ich darf Ihnen mitteilen, was die Verbindung der Schweizer Ärzte, die Zentralorganisation, am 16. Juni an Herrn Bundesrat Etter in dieser Sache geschrieben hat: „Hochgeehrter Herr Bundesrat, Herr Bucher hat uns Kenntnis gegeben von seinem Antrag auf Abänderung von Art. 4 des zur Beratung liegenden Entwurfes. Es liegt uns viel daran, Sie wissen zu lassen, dass die schweizerische Ärzteschaft den Bucher'schen Vorschlag begrüsst und billigt und dass wir in ihm die Lösung erblicken, die es uns ermöglichen wird, aus Überzeugung und in voller Kraft für die Ergänzung einzutreten und später in ihrem Rahmen mit Berufsfreude zu wirken.“

Ich komme zum Schluss. Es liegt vor uns ein Gesetz. Lassen Sie uns dieses Gesetz schön und einwandfrei gestalten! Lassen Sie in diesem Gesetz keine Zweifel aufkommen! Ein gutes Gesetz ist ein Gesetz, das den Stempel der Befreiung von Zweifel und Unsicherheit trägt. Ein gutes Gesetz schafft Sicherheit über das, was richtig ist und das, was unrichtig ist. Es schafft Klarheit über das, was sein soll und was nicht sein soll, und es atmet den Respekt vor der freien Persönlichkeit und vor der Verfassung. Die Motion Bircher ist ein hervorragendes Ereignis. Lassen Sie dieses Ereignis zu einem ebenso hehren kontinuierlichen Erlebnis für uns alle werden, für die Kranken in erster Linie, aber auch für die Gesunden, für uns. Dann werden Sie ein Gesetz haben, das dieses Jahres, das unserer Kultur würdig ist, ein Gesetz, das wirklich Freude bringt, eine Freude voll Innigkeit und Tiefe, voll jener Tiefe, die uns vielleicht Beethoven in seiner IX. so schön erleben lässt, wenn er sagt: „Freude, schöner Götterfunken!“

**Zeller:** Es ist wohl eine der schönsten und vornehmsten Aufgaben der Demokratie und der gesetzgebenden Behörden, in Hauptsache unverschuldetes Unglück von den Bürgern fernzuhalten und sich, sofern das Unglück bereits eingetreten ist, mit den Unglücklichen in vollem Umfange solidarisch zu zeigen.

Eine besondere Gelegenheit, eidgenössischen Brudersinn zu üben, bietet Ihnen das vorliegende Ergänzungsgesetz zum Gesetz über die Tuberkulosebekämpfung. Als im Jahre 1928 „Das Bundesgesetz betreffend Massnahmen gegen die Tuberkulose“ in Kraft gesetzt werden konnte, waren sich bedeutende Mediziner und Hygieniker darüber klar, dass trotz des grossen Fortschrittes, den das erwähnte Gesetz auf dem Gebiete des Gesundheitsdienstes der schweizerischen Bevölkerung bringen werde, doch nicht alles genügend vorgekehrt sei, um dem Würg-

engel Tuberkulose rasch und erfolgreich sein Handwerk — einigermassen wenigstens — lahmlegen zu können. Innert den verflorenen 20 Jahren ist zugegebenermassen sehr viel gearbeitet worden bezüglich der vorbeugenden Massnahmen, der medizinisch-chirurgischen Betreuung und Behandlung, die zu einer Heilung oder doch wenigstens zu einem Stillstand des Erkrankungsprozesses führten. Auch die Fürsorgemassnahmen sind stark verbessert worden. Selbst die Mentalität der Bevölkerung hat eine begrüssenswerte Wandlung erfahren, und zwar in dem Sinne, dass man dem Vorbeugen, dem Verschütten der Ansteckungsquellen, der Sanatoriumsbehandlung, der Rückführung ehemaliger Patienten in den Arbeitsprozess, mehr Beachtung schenkt als früher. Geblieben aber ist die Angst und der Schrecken vor dieser Krankheit. Geblieben sind ferner die mangelhaften Aufdeckungsmöglichkeiten und die wirtschaftlich finanziellen Sorgen des Erkrankten für sich und seine Familie während und nach überstandener Krankheit.

Wer nun weiss, dass durch die frühe Entdeckung der Tuberkulose die Heilung viel eher und rascher und die Verhinderung einer weiteren Verbreitung möglich ist, für den dürfte die in Art. 1 der Vorlage vorgesehene obligatorische periodische Untersuchung der ganzen schweizerischen Bevölkerung eine unbestrittene Notwendigkeit bedeuten.

Es ist nun verständlich, wenn der Mediziner und Hygieniker das Kernstück des Ergänzungsgesetzes in Art. 1 sieht, d. h. in der obligatorischen Untersuchung, aber der gewesene, der gegenwärtige und der zukünftige Patient — davor, das zu werden, ist niemand gefeit — erkennt das Kernstück des Gesetzes in der sozialen Sicherung mittels Rechtsanspruchs und nicht Fürsorge. Wir haben mit diesem Ergänzungsgesetz ein Gebiet vor uns, das uns verpflichtet, die humanitäre Mission der Demokratie in den Vordergrund zu stellen. Im Blick auf den ganzen Komplex der Tuberkulosebekämpfung muss der sozialpolitischen Prophylaxis im Kampfe gegen die Tuberkulose die grösste Bedeutung beigemessen werden. Schliessen wir die Lücke in der sozialpolitischen Abwehrfront, dann erschliessen wir den wertvollsten Helfer im Kampfe gegen die Tuberkulose. Schenken wir unsere Mithilfe jedem einzelnen, indem wir ihm die Hemmungen nehmen, schon beim leisesten Verdacht der Erkrankung an Tuberkulose zum Arzt zu gehen und sich der Schuld an einer weiteren Verbreitung der Seuche durch Isolierung zu entlasten.

Ich bitte Sie, die trockenen Paragraphen eines Gesetzes, besonders in diesem Fall, lebens- und wirklichkeitsnahe zu behandeln. Das wird nicht schwer fallen, wenn man an das grosse Leid denkt, das die Tuberkulose schon in so viele Familien unverschuldet gebracht hat, und wenn man die Wahrnehmung machen kann, dass das Volk für diesen Kampf aufgeschlossenen Geistes und offener Hand ist.

Dieses Ergänzungsgesetz kann wegen seines ethischen und auch demokratischen Inhalts zu einem grossen Sozialwerk werden. Wir müssen es erschaffen im Geiste eidgenössischer Solidarität. Besonders die vielen Patienten auf den Liegehallen der Sanatorien und ihre Familien schauen auf uns, sie appellieren an unser soziales Gewissen und erwarten Ein-

sicht. Ich gedenke nicht, auf die Anträge, die wir im besondern in bezug auf die Versicherung unterbreiten, einzutreten, aber ich möchte danken den Herren Referenten für ihren starken Einsatz, ich möchte allen Personen und Instanzen danken, die an der Vorlage Anteil hatten, besonders dem Kommissionspräsidenten, Herrn Nationalrat Dr. Bircher. In diesem Sinne empfehle ich Eintreten auf die Vorlage.

**Allemann:** Als einer, der selbst tuberkulosekrank war, möchte ich im Namen aller Tuberkulosekranken alles, insbesondere die gesetzlichen Massnahmen begrüssen, die zu einer Verbesserung in der Bekämpfung dieser Krankheit führen. Was in den letzten 20 Jahren in dieser Richtung geschaffen wurde, hat den Tuberkulosekranken viele Verbesserungen gebracht, was sich darin zeigt, dass viel mehr Kranke als geheilt entlassen werden konnten und die Sterblichkeitsziffer sank. Seit 1945 steigt aber die Krankheit wieder an. Am besten zeigt sich das darin, dass die Heilstätten immer überfüllt sind. Das mahnt weitsichtige Menschen, Ärzte und Behörden zum Aufsehen, und in einer Motion von Herrn Dr. Bircher wurde die Schirmbildaufnahme der ganzen Schweizer Bevölkerung verlangt, Postulate von andern Nationalräten verlangten Sicherstellung der Kurkosten und der sozialen Lage der Angehörigen. Mit diesen Massnahmen will man den gesunden Menschen schützen und die Krankheit früh erkennen, um die Kranken einer raschen Heilung entgegenzuführen. Das hat die Wirkung, dass der Kuraufenthalt in den Heilstätten verkürzt werden kann und diese Menschen nicht allzu lange dem Arbeitsplatz fernbleiben müssen. Das hat grosse wirtschaftliche Bedeutung, denn nach Berechnungen verursacht die Tuberkulose der Volkswirtschaft einen Schaden von 100 Millionen Franken jährlich.

Das Ergebnis der Motion Bircher und der Postulate liegt vor im Ergänzungsgesetz, das uns der Bundesrat vorlegt. Die Tuberkulosekranken und alle Menschen, die täglich damit zu tun haben, begrüssen die Vorlage und sind dem Bundesrat dafür dankbar. Es liegt darin viel verwirklicht, was die Vereinigungen gegen die Tuberkulose und die Vereinigungen der Kranken schon lange gewünscht haben, bringt es doch die obligatorische Untersuchung der ganzen Bevölkerung, eine einheitliche Durchführung der Vorschriften des Bundes, die obligatorische Versicherung Minderbemittelter und Bezahlung des Lohnausfalls bis zu drei Monaten bei nicht Vollarbeitsfähigen nach der Heimkehr, Behandlung der bedürftigen Schweizer Bürger, deren Kosten nicht mehr auf Armenunterstützung angerechnet werden dürfen. Das sind anerkanntswerte Fortschritte, aber nach meiner Meinung hätte man noch weitergehen dürfen. Dieses Ergänzungsgesetz sieht keine obligatorische Versicherung der ganzen Bevölkerung vor, oder keine obligatorische Tuberkuloseversicherung. Niemand ist vor dieser Krankheit sicher. Diese trifft wahllos reich und arm. Die untern Volksschichten trifft sie viel mehr, weil noch zu viele Wohnverhältnisse ganz ungenügend sind. Gehen wir nur einmal durch die feuchten Löcher in den Städten und auf dem Land, die man nicht Wohnungen nennen kann. Dem sollte man in erster Linie abhelfen, und dann wäre viel getan, was

zur Beseitigung der Krankheitsherde nötig wäre. Dann sind die Einkommensverhältnisse vieler Mitbürger noch ungenügend, so dass sie sich nicht die nötigen Lebensmittel und Kleider kaufen können, derer man zu einer gesunden Lebenshaltung bedarf. Es ist nicht nur damit getan, dass man sich täglich sattessen kann, man sollte auch die nötigen Lebensmittel kaufen können, um dem Körper zum Aufbau zu verhelfen.

Aber für alle Kreise, die es trifft, ist die Krankheit eine grosse finanzielle Belastung und führt auf lange Dauer dazu, dass die öffentlichen und privaten Fürsorgeeinrichtungen in Anspruch genommen werden müssen. Das macht der Schweizer nicht ohne zwingendes Bedürfnis, und das bringt neben der körperlichen noch eine moralische Krankheit, so dass sich die Heilung hinauszögert. Aber auch der vermeintlich Besserentlohnte bleibt von dieser Gefahr nicht verschont, da sich die Krankheit über Monate und Jahre hinauszieht und weil er keine Versicherung hat. Wenn ein solcher Schweizer sechs Monate seinen Lohn garantiert hat, glaubt er, eine Versicherung sei nicht nötig. Dauert die Krankheit länger, so ist er schlechter daran als der andere.

Sie sehen daraus, dass nur eine obligatorische, umfassende Versicherung Abhilfe schaffen würde, auch wo der Schweizer über gutes Einkommen verfügt, dass sie dem wirtschaftlich Schwachen die Kur finanzieren hilft. Die Bundes- und Kantonsleistungen sind nicht derart hoch, dass durch die Steuerzahlung ein Ausgleich geschaffen wird.

Man will nun nach dem Ergänzungsgesetz für die Kantone die Möglichkeit der obligatorischen Versicherung schaffen, aber wie mancher Kanton wird eine solche einführen? In dieser Hinsicht wird die Bekämpfung der Krankheit zu wenig betont. Auch sind keine Grenzen festgelegt, bei welchem Einkommen man als minderbemittelt angesehen wird. Im einen Kanton wird das bei 2000 Franken sein, im andern bei 6000—9000 Franken. Da sollten feste Richtlinien aufgestellt werden, an welche sich die Kantone zu halten haben. Mit Halbheiten wird man bei dieser Krankheit nichts erreichen, sondern nur mit umfassenden Massnahmen. Ein Vollobligatorium wäre das richtige und wird früher oder später kommen, wenn die heute regierenden Kreise von vermehrtem sozialem Gefühl erfasst werden. Man braucht keine neue Versicherung zu schaffen, denn die heutigen Krankenkassen würden das bestimmt übernehmen, wenn man ihnen die nötigen Mittel zur Verfügung stellt. Für viele Kranke bedeutet eine Erkrankung an Tuberkulose ein Absteigen von der allgemeinen Lebenshaltung. Die Zahl derjenigen, die zum zweiten- oder drittenmal in einer Heilstätte sind, spricht eine deutliche Sprache. Das kommt grösstenteils daher, weil sie sich nach der Heimkehr aus dem Sanatorium zu viel zumuten, um das während der Krankheit Verlorene wieder aufzuholen. Ein richtiges Bild von der Krankheit und ihren Folgen kann man sich nur machen, wenn man selbst von ihr betroffen war und in ein Sanatorium eintreten musste. Der, bei dem das zutrifft, setzt sich bestimmt für eine obligatorische Versicherung ein, weil er zu vernehmen bekommt, dass viel mehr Kranke von der öffentlichen Hand unterstützt werden müssen, als man glaubt. Ein Chefarzt

einer grossen Heilstätte in Davos hat mir erklärt, dass von seinen Patienten über 50 % von der öffentlichen Hand unterstützt werden. Das ist ein erschreckendes Beispiel und sagt alles. Zudem gibt es Gemeinden, die aus ihren Armenkassen die Kurkosten bezahlen müssen, dann aber die bezahlten Kurkosten zurückverlangen, bevor der Unterstützte wieder ganz gesund ist. Ich will es an zwei Beispielen belegen. Hier habe ich ein Schreiben von einer Gemeinde in Appenzell. Da ist ein Mann im Jahre 1946 krank gewesen, hat am 16. September 1946 die Arbeit wieder aufgenommen. Die Kurkosten betragen 2048 Franken. Nach einem Jahr hat die Gemeinde von diesem Mann die Kurkosten zurückverlangt. Das kann doch ein Kranker, der ein Jahr oder mehr in einer Anstalt gewesen ist, nicht schon zurückzahlen. Zudem hat dieser Mann drei Kinder. Ein weiteres Beispiel betrifft eine Gemeinde im Kanton Freiburg. Der Mann war zwei Jahre lang in Davos krank. Seine Frau arbeitet in einem Sanatorium als Dienstmädchen. Der Arzt hat verfügt, der Mann sollte in einer andern Heilstätte untergebracht werden, weil ihm das Klima in Davos nicht zusagt. Er hat dafür gesorgt, dass der Mann in eine tessinische Heilstätte eintreten könne. Die Gemeinde hat ihren zusätzlichen Beitrag abgelehnt — sie sollte 50 Rappen pro Tag drauflegen — und verlangt, dass der Mann in Davos bleibe. Das ist unverständlich. Man sieht, zu was es führt, wenn wir nicht dafür sorgen, dass durch eine obligatorische Versicherung den Menschen geholfen wird, die Kur dort durchzumachen, wo es wirklich nötig ist.

Etwas mehr Aufmerksamkeit würde auch die Nachfürsorge verdienen; sie sollte Organisationen übertragen werden, die darin die nötigen Erfahrungen besitzen. Denken wir nur an die Vereine gegen die Tuberculose und „Das Band“, die Vereinigung der Kranken. Diese sollte man mit den nötigen Mitteln ausstatten. Dann könnten sie ihre Aufgabe voll erfüllen. Das wird von massgebenden Stellen zugegeben und vermerkt, wenn diese Organisationen nicht da wären, müsste man sie schaffen. Ich bin der Meinung, in der Bekämpfung dieser Krankheit sollte alles getan werden, denn für die Heilung der Menschen ist doch bestimmt nichts zuviel. So wäre es auch sehr begrüssenswert, wenn dem Forschungsinstitut in Davos genügend Kredite zum Ausbau und zur Führung gewährt würden. Dieser Aufgabe wird in unserem Land viel zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Ohne eine grosse Anstrengung wird nichts Neues geschaffen. Ich möchte deshalb die Kollegen bitten, für Eintreten zu stimmen und den weitergehenden Vorschlägen alle Aufmerksamkeit zu schenken, zum Schutze des ganzen Schweizervolkes.

Hier wird die Beratung abgebrochen.  
(Ici, le débat est interrompu.)

## Nachmittagssitzung vom 22. Juni 1948. Séance du 22 juin 1948, après-midi.

Vorsitz — Présidence: M. Picot.

### Zu 4484. Tuberculosebekämpfung. Lutte contre la tuberculose.

Fortsetzung. — Suite.

Siehe Seite 183 hiervor — Voir page 183 ci-devant.

**Arnold:** Beim Ergänzungsgesetz zum Bundesgesetz vom 13. Juni 1928 betreffend Massnahmen gegen die Tuberculose handelt es sich um eine ausserordentlich wichtige gesetzliche Neuerung, durch welche die Vorteile einer bedeutenden wissenschaftlichen Errungenschaft im Kampfe gegen die Tuberculose, des Schirmbildverfahrens, der Volksgesundheit dienstbar gemacht werden sollen. Dem Bund wird mit dem Gesetzesentwurf die Kompetenz erteilt, periodische Untersuchungen bestimmter Bevölkerungsgruppen, allenfalls auch der Gesamtbevölkerung auf Tuberculose anzuordnen. Es wäre wohl kaum zu verantworten, wenn diese Möglichkeit nicht voll ausgewertet würde. Von ebenso grosser Bedeutung wie die Anordnung der medizinischen Untersuchungsmassnahmen ist aber auch die Garantie der notwendigen ärztlichen Behandlung und die wirtschaftliche Sicherung der anlässlich dieser Untersuchungen als krank befundenen Personen und ihrer Familien. Es ist sehr zu begrüssen, dass der Bundesrat sich entschlossen hat, gemäss Art. 4 des Entwurfes diesen wirtschaftlichen Schutz grundsätzlich durch die Krankenversicherung zu gewähren und dass die Hilfe durch eine Fürsorge nur für spezielle Härtefälle vorbehalten würde. Abgesehen davon, dass eine Versicherungslösung infolge des ihr innewohnenden Selbsthilfegedankens der Schweiz im allgemeinen der staatlichen Fürsorge vorgezogen wird, dürfte sich auch aus praktischen Gründen nicht rechtfertigen, die bereits bestehenden verbreiteten Krankenversicherungen, welche die Unterstützung Tuberkulöser mit finanzieller Hilfe des Bundes durchführten, unbenutzt zu lassen und durch Schaffung neuer Unterstützungseinrichtungen die Gewährung der wirtschaftlichen Hilfe für Tuberkulosekranke zu komplizieren. Die volkswirtschaftliche Erwägung, dass eine Regelung, welche den Tuberkulösen erst dann finanzielle Hilfe zukommen liess, wenn sie über keinerlei eigene Mittel mehr verfügen, unwürdig wäre, haben in Verbindung mit Zweckmässigkeitsgründen dafür den Ausschlag gegeben, dass der Bundesrat die Versicherungslösung vorschlug.

Die Zweckmässigkeit verlangt vor allem, dass der Kreis der Leistungsberechtigten weiter gezogen wird, als dies bei einer Fürsorgelösung geschehen könnte. Wenn nämlich die wirtschaftliche Hilfe vom Patienten und seiner Familie erst bei gänzlicher Mittellosigkeit in Anspruch genommen werden könnte, so würde dadurch nicht nur oft der Heilungsverlauf ungünstig beeinflusst, sondern haupt-

## **Zu 4484. Tuberkulosebekämpfung.**

### **Lutte contre la tuberculose.**

In	Amtliches Bulletin der Bundesversammlung
Dans	Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale
In	Bollettino ufficiale dell'Assemblea federale
Jahr	1948
Année	
Anno	
Band	II
Volume	
Volume	
Session	Sommersession
Session	Session d'été
Sessione	Sessione estiva
Rat	Nationalrat
Conseil	Conseil national
Consiglio	Consiglio nazionale
Sitzung	09
Séance	
Seduta	
Geschäftsnummer	4484
Numéro d'objet	
Numero dell'oggetto	
Datum	19.06.1948
Date	
Data	
Seite	183-190
Page	
Pagina	
Ref. No	20 034 264

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.

einer grossen Heilstätte in Davos hat mir erklärt, dass von seinen Patienten über 50 % von der öffentlichen Hand unterstützt werden. Das ist ein erschreckendes Beispiel und sagt alles. Zudem gibt es Gemeinden, die aus ihren Armenkassen die Kurkosten bezahlen müssen, dann aber die bezahlten Kurkosten zurückverlangen, bevor der Unterstützte wieder ganz gesund ist. Ich will es an zwei Beispielen belegen. Hier habe ich ein Schreiben von einer Gemeinde in Appenzell. Da ist ein Mann im Jahre 1946 krank gewesen, hat am 16. September 1946 die Arbeit wieder aufgenommen. Die Kurkosten betragen 2048 Franken. Nach einem Jahr hat die Gemeinde von diesem Mann die Kurkosten zurückverlangt. Das kann doch ein Kranker, der ein Jahr oder mehr in einer Anstalt gewesen ist, nicht schon zurückzahlen. Zudem hat dieser Mann drei Kinder. Ein weiteres Beispiel betrifft eine Gemeinde im Kanton Freiburg. Der Mann war zwei Jahre lang in Davos krank. Seine Frau arbeitet in einem Sanatorium als Dienstmädchen. Der Arzt hat verfügt, der Mann sollte in einer andern Heilstätte untergebracht werden, weil ihm das Klima in Davos nicht zusagt. Er hat dafür gesorgt, dass der Mann in eine tessinische Heilstätte eintreten könne. Die Gemeinde hat ihren zusätzlichen Beitrag abgelehnt — sie sollte 50 Rappen pro Tag drauflegen — und verlangt, dass der Mann in Davos bleibe. Das ist unverständlich. Man sieht, zu was es führt, wenn wir nicht dafür sorgen, dass durch eine obligatorische Versicherung den Menschen geholfen wird, die Kur dort durchzumachen, wo es wirklich nötig ist.

Etwas mehr Aufmerksamkeit würde auch die Nachfürsorge verdienen; sie sollte Organisationen übertragen werden, die darin die nötigen Erfahrungen besitzen. Denken wir nur an die Vereine gegen die Tuberculose und „Das Band“, die Vereinigung der Kranken. Diese sollte man mit den nötigen Mitteln ausstatten. Dann könnten sie ihre Aufgabe voll erfüllen. Das wird von massgebenden Stellen zugegeben und vermerkt, wenn diese Organisationen nicht da wären, müsste man sie schaffen. Ich bin der Meinung, in der Bekämpfung dieser Krankheit sollte alles getan werden, denn für die Heilung der Menschen ist doch bestimmt nichts zuviel. So wäre es auch sehr begrüssenswert, wenn dem Forschungsinstitut in Davos genügend Kredite zum Ausbau und zur Führung gewährt würden. Dieser Aufgabe wird in unserem Land viel zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Ohne eine grosse Anstrengung wird nichts Neues geschaffen. Ich möchte deshalb die Kollegen bitten, für Eintreten zu stimmen und den weitergehenden Vorschlägen alle Aufmerksamkeit zu schenken, zum Schutze des ganzen Schweizervolkes.

Hier wird die Beratung abgebrochen.  
(Ici, le débat est interrompu.)

## Nachmittagssitzung vom 22. Juni 1948. Séance du 22 juin 1948, après-midi.

Vorsitz — Présidence: M. Picot.

### Zu 4484. Tuberculosebekämpfung. Lutte contre la tuberculose.

Fortsetzung. — Suite.

Siehe Seite 183 hiervor — Voir page 183 ci-devant.

**Arnold:** Beim Ergänzungsgesetz zum Bundesgesetz vom 13. Juni 1928 betreffend Massnahmen gegen die Tuberculose handelt es sich um eine ausserordentlich wichtige gesetzliche Neuerung, durch welche die Vorteile einer bedeutenden wissenschaftlichen Errungenschaft im Kampfe gegen die Tuberculose, des Schirmbildverfahrens, der Volksgesundheit dienstbar gemacht werden sollen. Dem Bund wird mit dem Gesetzesentwurf die Kompetenz erteilt, periodische Untersuchungen bestimmter Bevölkerungsgruppen, allenfalls auch der Gesamtbevölkerung auf Tuberculose anzuordnen. Es wäre wohl kaum zu verantworten, wenn diese Möglichkeit nicht voll ausgewertet würde. Von ebenso grosser Bedeutung wie die Anordnung der medizinischen Untersuchungsmassnahmen ist aber auch die Garantie der notwendigen ärztlichen Behandlung und die wirtschaftliche Sicherung der anlässlich dieser Untersuchungen als krank befundenen Personen und ihrer Familien. Es ist sehr zu begrüssen, dass der Bundesrat sich entschlossen hat, gemäss Art. 4 des Entwurfes diesen wirtschaftlichen Schutz grundsätzlich durch die Krankenversicherung zu gewähren und dass die Hilfe durch eine Fürsorge nur für spezielle Härtefälle vorbehalten würde. Abgesehen davon, dass eine Versicherungslösung infolge des ihr innewohnenden Selbsthilfegedankens der Schweiz im allgemeinen der staatlichen Fürsorge vorgezogen wird, dürfte sich auch aus praktischen Gründen nicht rechtfertigen, die bereits bestehenden verbreiteten Krankenversicherungen, welche die Unterstützung Tuberkulöser mit finanzieller Hilfe des Bundes durchführten, unbenutzt zu lassen und durch Schaffung neuer Unterstützungseinrichtungen die Gewährung der wirtschaftlichen Hilfe für Tuberkulosekranke zu komplizieren. Die volkswirtschaftliche Erwägung, dass eine Regelung, welche den Tuberkulösen erst dann finanzielle Hilfe zukommen liess, wenn sie über keinerlei eigene Mittel mehr verfügen, unwürdig wäre, haben in Verbindung mit Zweckmässigkeitsgründen dafür den Ausschlag gegeben, dass der Bundesrat die Versicherungslösung vorschlug.

Die Zweckmässigkeit verlangt vor allem, dass der Kreis der Leistungsberechtigten weiter gezogen wird, als dies bei einer Fürsorgelösung geschehen könnte. Wenn nämlich die wirtschaftliche Hilfe vom Patienten und seiner Familie erst bei gänzlicher Mittellosigkeit in Anspruch genommen werden könnte, so würde dadurch nicht nur oft der Heilungsverlauf ungünstig beeinflusst, sondern haupt-

sächlich auch die bessere Einschaltung des ganz oder teilweise Genesenden in das Erwerbsleben unverhältnismässig erschwert. Demgegenüber gibt die Versicherung einen Rechtsanspruch auf Leistungen, welche den einbezahlten Beiträgen entsprechen, und sie ist daher die geeignete Lösung für jene Kreise, welche nicht direkt mittellos, aber doch so wenig bemittelt sind, dass sie bei einer schweren und lang dauernden Krankheit, wie die Tuberkulose, ihr finanzielles Gleichgewicht unfehlbar verlieren müssten. Ausserdem hat die Versicherung den nicht zu unterschätzenden Vorteil, dass im grossen Umfang die Basis für die Verpflichtung, welche durch das Ergänzungsgesetz ausgesprochen werden soll, bereits vorhanden ist (Botschaft des Bundesrates vom 8. Juli 1947). Teilweise handelt es sich für die Kantone nur darum, den Kreis der freiwillig gegen Krankheit Versicherten durch Einbezug der bisher noch nicht versicherten wenig bemittelten Personen zu erweitern, teilweise werden die schon bestehenden Versicherungsobligatorien dadurch ergänzt werden müssen, dass die Tuberkuloseversicherung als Pflichtleistung der Kasse erklärt wird. Die Festsetzung der Grenze der Versicherungspflicht soll den Kantonen überlassen werden, ebenso besteht die Möglichkeit, dass die Höhe der Versicherungsleistung nach den verschiedenen Bedürfnissen festgesetzt wird. Damit dürfte das Ergänzungsgesetz eine glückliche Kombination gefunden haben, welche möglichste Einheitlichkeit mit gleichzeitiger Berücksichtigung der regionalen Verschiedenheiten verbindet. Ich möchte auch hier dem Motionär wie dem Bundesrat den Dank für die Behandlung dieses Gesetzes aussprechen. Gestützt auf die bereits ergangenen Erwägungen möchte ich beantragen, auf dieses Gesetz einzutreten.

**Häberlin:** Ich kann nicht als Fachmann in dieser Debatte eingreifen, aber ich verfüge wenigstens über eine gewisse indirekte Sachkenntnis: ich stamme aus einer Familie von Ärzten. Mein Vater war ein Kollege von Herrn Dr. Bircher, mein Bruder ist Chefarzt einer Heilstätte, ich selbst habe als Patient die Bekanntschaft mit der Tuberkulose erlitten. Das ist das, was ich als indirekte Sachkenntnis für mich in Anspruch nehmen möchte, wenn ich einige Worte sage zur obligatorischen Einführung des Schirmbildverfahrens, einer der wichtigsten Neuerungen, die diese Gesetzesvorlage bringt.

Ich trete für dieses Obligatorium ein, möchte aber doch vor überschwänglichen Hoffnungen und Erwartungen warnen, die besonders in einigen Voten, die seinerzeit im Ständerat gefallen sind, an dieses Verfahren geknüpft worden sind. Es klingt beinahe komisch, aber es ist vielleicht doch nicht überflüssig zu sagen, dass dieses Schirmbildverfahren kein Heilmittel bedeutet, sondern lediglich ein Hilfsmittel, das eine frühzeitigere und bessere Erkenntnis der Krankheit vermittelt, beides allerdings sehr wichtige Voraussetzungen für eine erfolgreiche Bekämpfung der Krankheit. Das Schirmbildverfahren erleichtert die Diagnose, macht sie aber nicht kinderleicht. In vielen Fällen wird nur der erfahrene Facharzt das Schirmbild fehlerfrei deuten können, und ob wir zur Zeit schon über die genügende Anzahl solcher Fachärzte verfügen, das steht nicht ohne weiteres fest, wird jedenfalls sicher

nicht allgemein so vorbehaltlos bejaht, wie das Herr Dr. Bircher getan hat.

Es ist also auf jeden Fall vor einer überstürzten Einführung und nachher vor einer forcierten Durchführung dieses obligatorischen Schirmbildverfahrens ganz ernstlich zu warnen. Ein behutsames Vorgehen lässt sich auch deshalb ohne weiteres rechtfertigen, weil ja schon jetzt auf dem Weg der Freiwilligkeit ausserordentlich schöne Resultate erzielt worden sind. Ein behutsames Vorgehen drängt sich aber auch noch unter einem andern Gesichtspunkte auf. Nach meiner Auffassung ist es mit einem einfachen Beschluss über die Einführung dieses obligatorischen Schirmbildverfahrens nicht getan, sondern ich halte dafür, dass die Bevölkerung auf dieses Schirmbildverfahren, dem sie unterworfen werden soll und das doch einen ausserordentlich schweren Eingriff in die Sphäre der persönlichen Freiheitsrechte bedeutet, was Herr Bundesrat Etter im Ständerat ohne weiteres zugegeben hat — ich sage, es erscheint mir notwendig, die Bevölkerung in sorgfältiger und überlegter Weise auf diese Einführung vorzubereiten, und zwar hat nach meiner Auffassung diese Aufklärung in zwei ganz verschiedenen Richtungen zu erfolgen. Ich nenne zuerst eine Gefahr, obwohl ich sie nicht als die grösste bezeichne: nämlich, es könnte mit dieser Einführung des Schirmbildverfahrens sich die Bevölkerung in eine falsche Sicherheit einlullen lassen, denn dieses Schirmbildverfahren ist nicht gleichzusetzen einem Impfstoff, der, wenn er angewendet ist, nachher für eine bestimmte Zeit die Immunität gegen die betreffende Krankheit garantiert. Wenn in der Weisung des Bundesrates von einem zwei- bis dreijährigen Turnus für die Durchführung dieses Schirmbildverfahrens gesprochen wird, so darf man sich nicht zu der falschen Ansicht verleiten lassen, dass während dieser zwei bis drei Jahre dann jeder Einzelne vor einer Ansteckung absolut gefeit sei.

Ich zitiere hier einen typischen Fall, der aus der Schirmbildaktion, die in der Stadt Zürich durchgeführt worden ist, stammt: „Fall 12. Meldung einer Betriebskrankenkasse, dass ein Patient, von dem vor drei Wochen ein Schirmbild gemacht worden war, wegen Tuberkulose in Behandlung sei. Vom Hausarzt erfahren wir, dass es sich um eine frische, aktive, hämatogene, miliare Streuung in einem Oberlappen handle, die einen Sanatoriumsaufenthalt notwendig mache. Auf dem Schirmbild ist bei der Nachkontrolle von der miliaren Streuung nichts zu sehen.“

Viel wichtiger scheint mir allerdings eine Aufklärung in anderer Richtung zu sein, nämlich eine Beruhigung der Bevölkerung in dem Sinne, dass sie sich nicht in eine übertriebene Angst vor der Tuberkulose hineintreiben lässt, denn es steht fest, dass durch dieses Schirmbildverfahren eine ganz grosse Zahl von Fällen bei Personen aufgedeckt wird, die sich bis dahin absolut gesund gefühlt haben. Es ist richtig, dass darunter schwere Fälle sind, es ist aber ebenso richtig — und glücklicherweise ist es so —, dass es sich bei der Grosszahl der aufgedeckten Fälle um leichtere Fälle handelt, die nie zu einer akuten Gefährdung des Betroffenen oder seiner Umgebung führen und für die die bestimmte Aussicht besteht, dass sie wieder ausheilen.

Ja mehr noch: Bei diesem Schirmbildverfahren ergeben sich sehr viele Befunde, die zwar verdächtig sind, die aber bei einer nachträglichen Abklärung durch das sogenannte Durchleuchtungsverfahren sich als absolut harmlos erweisen. Diese Fälle sind nicht etwa selten. Ich habe hier einzelne Zahlen. Bei der Aktion in der Stadt Zürich im Jahre 1946 haben sich 15 % der als verdächtig gemeldeten Fälle nachträglich gar nicht als krank erwiesen. Bei der Aktion im Zürcher Oberland, die in den Jahren 1946/1947 durchgeführt wurde, haben sich von 1632 zur Abklärung bestellten Fällen 744, also 45 %, nach der Durchleuchtung als gesund erwiesen. Und in der Stadt Bern liegt aus dem Jahre 1947 ein Bericht des Schularztes Dr. Lauener vor, der keine bestimmten Zahlen enthält, der aber bemerkt, dass in vielen Fällen die nachfolgende Durchleuchtung keine Spur von dem im Schirmbild erkannten Befund gezeigt habe.

Es wird jedenfalls zur Beruhigung ausserordentlich viel beitragen, wenn diese nachträgliche Abklärung möglichst umgehend erfolgt, so dass die Betroffenen nicht etwa lange in einer schwebenden Pein gelassen werden, denn es ist auch in unserem medizinisch ja sonst sehr aufgeklärten Jahrhundert keine Kleinigkeit, auch nur unter dem Verdacht der Tuberkuloseerkrankung zu stehen.

Ich schliesse und fasse meine Ausführungen dahin zusammen:

1. Es ist gut, dieses Schirmbildverfahren obligatorisch einzuführen; aber es muss das in einer durchdachten und sorgfältig studierten Form geschehen.

2. Dieses Schirmbildverfahren ist in der Hand des erfahrenen Arztes ein sehr wertvolles Hilfsmittel, aber es bedeutet noch nicht den Sieg über die Tuberkulose, sondern es bleibt auch fernerhin Pflicht der wissenschaftlichen Forschung, Pflicht der Ärzteschaft und der Öffentlichkeit, trotz des Schirmbildverfahrens oder, besser gesagt, gestützt auf das Schirmbildverfahren den Kampf gegen die Tuberkulose mit unverminderter Energie weiterzuführen.

**Spühler:** Ich möchte mich den Worten derjenigen Vorredner, die vollumfänglich den Gesetzesentwurf begrüsst haben, anschliessen. Ich glaube, diejenigen, die, sei es als Motionäre oder als Postulanten, dem Bundesrate Anregungen eingereicht haben, können im grossen und ganzen genommen, mit der Arbeit, die uns seitens des Bundesrates vorgelegt wird, zufrieden sein.

Der Gesetzesentwurf bedeutet zweifellos eine erhebliche Ergänzung der bisherigen gesetzlichen Regelung der Tuberkulosebekämpfung durch neue sozialpolitische und medizinische Massnahmen. Das medizinische Ziel, das mit dem Gesetzesentwurf ins Auge gefasst wird und das durch die Motion Bircher zur Diskussion gestellt worden ist, darf wohl durch diesen Gesetzesentwurf im grossen und ganzen als erreicht betrachtet werden. Man hat höchstens noch über Einzelheiten zu diskutieren, einmal über die Abgrenzung der zu untersuchenden Bevölkerungsgruppen, über den Zeitraum bis zur völligen Durchleuchtung der ganzen Bevölkerung — der Ständerat sieht 8 Jahre vor — und schliesslich noch — man kann darüber verschiedener Meinung sein — in

welchem Turnus die Bevölkerung vom Schirmbildverfahren erfasst werden soll (zwei- oder dreijähriger Turnus).

Herr Kollege Häberlin hat vorhin in einem Votum darauf hingewiesen, es sei angezeigt, mit der notwendigen Behutsamkeit vorzugehen. Ich bin grundsätzlich durchaus mit ihm einverstanden, dass das Schirmbildverfahren und die ganze Untersuchung nur dann einen Sinn haben, wenn alle Folgen, die sich aus einer Untersuchung im einzelnen Falle und in der Masse ergeben, ausgewertet werden. Das war ja auch der Sinn meines seinerzeitigen Postulates: Ausbau der Fürsorge, um die Kranken, die durch das Schirmbildverfahren erfasst werden, auch wirklich, sowohl in medizinischer wie auch in sozialer Hinsicht, vollständig zu betreuen. Ich möchte dankbar anerkennen, dass die Botschaft sich einlässlich mit meinem Postulat auseinandersetzt. Nachdem sie aber erklärt, dass mit dem Ergänzungsgesetz mein Postulat im allgemeinen als erfüllt betrachtet werden könne, wird man es verstehen, wenn ich diese Erklärung etwas näher überprüfe.

Punkt 1 meines Postulates ging dahin, dass eine genügende Zahl von Tuberkuloseheilstätten mit Unterstützung des Bundes errichtet werden solle. Das Gewicht liegt auf dem Wort „genügende“. Es ist anzuerkennen, dass in den letzten Jahren seitens der Kantone und der privaten Organisationen die Bemühungen um die Bettenbeschaffung verstärkt worden sind. Es finden sich in der Botschaft auch einige Hinweise darüber. Aber ich glaube, man übertreibt nicht, wenn man sagt, dass diese Bettenbeschaffung immer noch ungenügend ist. Im Kanton Zürich wurde im Jahre 1945 ein Bettenkataster durchgeführt, d. h. eine Erhebung über die Zahl der den tuberkulösen Kranken in den Sanatorien zur Verfügung stehenden Betten. Das geschah also vor der Schirmbildaktion im Kanton Zürich. Damals wurde festgestellt, dass 29 Betten in Präventorien fehlen, 83 Betten in Erholungsheimen, 181 in Sanatorien (inzwischen wurde allerdings durch den Kanton ein neues Sanatorium eröffnet), für chronisch kranke Patienten fehlten 128 Betten und für geistesranke Tuberkulose, die ohnehin ein Spezialproblem darstellen, 12 Betten. Das war vor der Schirmbildaktion. Durch diese wird eine erhebliche Zahl neuer Fälle aufgedeckt. Auf Grund der Erfahrungen, die wir in Zürich mit den Schirmbilduntersuchungen machten, wissen wir, dass ungefähr 1<sup>0</sup>/<sub>100</sub> der Durchleuchteten als offen ansteckungsfähige und behandlungsbedürftige Tuberkulose neu aufgedeckt werden. 1<sup>0</sup>/<sub>100</sub> kann wohl als Durchschnitt für die ganze Schweiz angenommen werden. Eine Arbeit von Press und Brunner stellt fest, dass 1000 bis 1200 Betten in der Schweiz nötig seien, um den neuen Fällen, die durch das Schirmbildverfahren aufgedeckt werden, richtig begegnen zu können.

Unter der Bettenbeschaffung darf man sich nicht vorstellen, dass einfach eine entsprechende Zahl von Betten in Tuberkuloseheilstätten erstellt werden könne, sondern es ist ein ganzes System verschiedener Krankenhäuser für Tuberkulosekrankheiten verschiedenen Charakters notwendig, z. B. Heilstätten für offen Tuberkulose, kleine für chronisch Erkrankte, Präventorien und Arbeitsheilstätten. Wenn man sich die Verschiedenheiten klar vor

Augen hält, erkennt man sofort, dass es unmöglich ist, dass jeder Kanton solche Spezialanstalten bauen könnte. Für kleine Kantone, bei denen relativ wenige Fälle auftreten, wäre das sehr kostspielig. Es ergäbe sich ein unrationeller Betrieb. Es ist deshalb nötig, dass eine gesamtschweizerische Planung und eine interkantonale Zusammenarbeit zustandekommt.

Ich stehe durchaus auf dem Standpunkt, dass es Aufgabe der Kantone und nicht des Bundes ist, die Heilstätten zu bauen. Aber der Bund darf sich nicht einfach darauf beschränken, den Bau solcher Sanatorien zu subventionieren, sondern er muss aus der Tatsache heraus, dass das Tuberkuloseproblem kantonale nicht vollumfänglich gelöst werden kann, die interkantonale Planung selbst an die Hand nehmen. In dieser Hinsicht ist der vorliegende Gesetzesentwurf kein Fortschritt. Er lässt alles beim alten. Punkt 1 meines Postulates ist somit meiner Ansicht nach nicht erfüllt. Ich habe mir deshalb erlaubt, einen entsprechenden Antrag auf Abänderung von Art. 10 des Tuberkulosegesetzes bei Art. 7 bis des vorliegenden Gesetzesentwurfes einzureichen.

Zu Punkt 2 und 3 meines Postulates betreffend die Finanzierung der Tuberkuloseheilung, die Kurfinanzierung und die Existenzsicherung der Familie:

Es ist anzuerkennen, dass der Bundesrat insofern eine fortschrittliche Lösung getroffen hat, als er grundsätzlich den Weg der Versicherung beschreiben will und nicht bloss den der Fürsorge. Ich begrüße deshalb die Einführung der Krankenversicherungspflicht, verbunden mit der Pflicht der besonderen Versicherung gegen Tuberkulose. Das ist der einzige gangbare Weg zur Verwirklichung des Postulates auf materielle Sicherung des Kranken und seiner Familie. Diese Auffassung ist nun allerdings in der letzten Sitzung von Kollege Dr. Bucher bestritten worden. Er hat sich in einer langen Rede gegen die Versicherung ausgesprochen. Zur Begründung seines Standpunktes hat er Anleihen aus der Rüstkammer der Kollegen von der juristischen Fakultät genommen. Ich glaube aber kaum, dass, wenn die Universität Zürich in ungefähr 14 Tagen Ehrendoktoren ernennen wird, dieser Exkurs in juristisches Gebiet Herrn Dr. Bucher den Ehrendoktor der juristischen Fakultät eintragen werde. Seine Argumentationen sind zu offensichtlich rechtlich unhaltbar, als dass man lange darüber zu diskutieren brauchte. Er sagte, die Krankenversicherungspflicht, ausgesprochen vom Bunde, bedeute einen Einbruch in die Souveränität der Kantone. Das Recht, das Obligatorium vorzuschreiben, sei bisher bei den Kantonen gewesen. Kollege Bucher vergisst wahrscheinlich, dass dieses Recht der Kantone nur delegiertes Recht kraft Bundesrecht ist und dass bei diesen Überlegungen allein die Tatsache zählt, dass der Bund kraft Bundesverfassung das Recht hat, die Krankenversicherungspflicht vorzuschreiben. Kollege Bucher ist für die Sicherung, nicht aber für die Versicherung. Wie diese Sicherung aussehen soll, wurde uns allerdings nicht gesagt, klar war nur, dass Kollege Bucher gegen die Versicherung war. Er hat als Vertreter der Ärzteschaft gesprochen und das auch ausdrücklich erklärt. Ich bedaure, dass die Ärzteorganisation das Mandat, ihren Standpunkt zu vertreten, auf diese Weise vergeben hat;

denn daraus könnte gefolgert werden, dass die Ärzte generell Gegner der Krankenversicherung wären und sich damit erneut in Gegensatz zum Volksempfinden stellten. Ich weiss, diese Auffassung, allgemein ausgesprochen, ist unrichtig. Es gibt glücklicherweise auch andere Ärzte, ihre Zahl ist nicht gering, die einen andern Standpunkt einnehmen. Ich habe es als besonders gutes Omen empfunden, dass zwei Ärzte, die Kollegen Dr. Bircher und Dr. Miéville, die Referate für dieses Gesetz übernommen haben. Wenn man von Sicherung spricht, gibt es nur zwei Wege, den der Fürsorge oder den der Versicherung. Wenn Herr Bucher nicht die Versicherung will, so will er offensichtlich die Fürsorge. Diesen Weg aber lehnt das Schweizervolk ausdrücklich ab. Es will die Sicherung der Existenz gegen die Wechselfälle des Lebens, also im Fall von Alter, Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Invalidität. Es will diese Sicherung nicht auf dem Weg des Almosens, der Fürsorge, sondern durch die Versicherung. Das heisst, jeder Schweizer will auf Grund eigener Leistungen einen Rechtsanspruch auf gewisse Leistungen haben. Die letzte machtvolle Willenskundgebung des Schweizervolkes war die der Einführung der AHV. Auf diesem Wege müssen wir weiterstreiten, wenn wir das Schweizervolk gegen die verschiedenen Wechselfälle des Lebens einigermaßen materiell sichern wollen. Wenn ich die Einführung der Versicherungspflicht mit voller Überzeugung begrüße, so bedaure ich höchstens, dass der Gesetzesentwurf diese Versicherungspflicht auf Minderbemittelte beschränkt. Man wird — ich verstehe das — auf die allgemeine Revision des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes verweisen wollen, wenn man die Forderung erhebt, dass die Krankenversicherungspflicht allgemein sei. Ich begrüße es deshalb, dass wenigstens als Ersatz in dieser Zwischenperiode, wenn ich so sagen darf, den Kantonen die Kompetenz eingeräumt worden ist, das allgemeine Volksobligatorium für die Tuberkuloseversicherung einzuführen.

Der Gesetzesentwurf schlägt wohl grundsätzlich die richtige Lösung vor, nämlich die der Versicherung, konkret wird aber keine genügende Gewähr für eine ausreichende Kurfinanzierung und eine ausreichende Existenzsicherung der Familie getroffen. Es wird nichts gesagt über die Höhe der Pflegeleistungen, die den Insassen der Tuberkulose-sanatorien zuteil werden sollen. Es wird auch nichts gesagt über die Höhe des Taggeldes, die dem Kranken bzw. seiner Familie ausgehändigt werden soll. Dass das Gesetz durch die Versicherung allein keine genügende Sicherung bringt, wird ohne weiteres in Art. 5 des Gesetzesentwurfes eingestanden, wo auf den Weg der Fürsorge als Ergänzung zur Versicherung verwiesen wird. Es heisst da: „Die Kantone sorgen auf dem Wege der Fürsorge für die Behandlung von Schweizer Bürgern usw., ... wenn sie eines über die bestehende Versicherung hinausgehenden wirtschaftlichen Schutzes bedürfen.“ Das sollte nicht sein. Der wirtschaftliche Schutz soll durch die Versicherung vollständig gedeckt werden. Für die Fürsorge sollte nur noch selten ein Raum vorhanden sein müssen. Insofern ist der Gesetzesentwurf nicht vollständig den Weg zu Ende gegangen, den der Bundesrat in seiner Botschaft als richtig bezeichnet hat, nämlich den der Versicherung. Wir müssen die

Forderung aufstellen, dass die Versicherung für alle Normalfälle ausreichen soll. Daher sollte Art. 4 entsprechend ergänzt werden. Es sollte durch das Gesetz der Grundsatz Verwirklichung finden, dass die Versicherung für die Pflegeleistungen und für die Aufenthaltskosten in Volksheilstätten aufkommt, dass derjenige, der in einer Volksheilstätte als Kranker sich heilen lassen muss, von der Krankenkasse so viel erhält, dass er die Kur selbständig und vollständig bezahlen kann. Weiter sollten die Taggelder so hoch angesetzt werden, dass die Existenz der Familien der Tuberkulosekranken gesichert ist und dass die notwendige Abstufung nach den Unterstützungspflichten vorgenommen und damit ein Stück Familienschutz zugunsten der Tuberkulosekranken verwirklicht wird. Erst dann, wenn diese Voraussetzungen gegeben sind, kann ich damit einverstanden sein, wenn in der Botschaft des Bundesrates auf Seite 28 erklärt wird, dass Punkt 2 und 3 meines Postulates durch den vorliegenden Gesetzesentwurf erfüllt seien.

Nun das vierte, sowohl nach der Fürsorgeseite als nach der medizinischen Seite hin besonders schwierige, Problem, das der Nachfürsorge, der Wiedereingliederung der Geheilten in den Arbeitsprozess, der Arbeitsbeschaffung für die Teilinvaliden, der allmählichen Arbeitsangewöhnung für Entlassene, der Stellvertretung usw. Auch dafür finden wir im Gesetzesentwurf keine verpflichtenden Vorschriften. Es wird diese Aufgabe ausdrücklich den Kantonen und privaten Organisationen überlassen. Auch hier bin ich der Meinung, der Bund sollte etwas aktiver sein. Genau wie beim Tuberkuloseheilstätten-Bau sollte er mehr fördernd und planend vorgehen als bisher. Ich möchte, damit kein Missverständnis besteht, ausdrücklich sagen, er soll diese Aufgabe nicht selbst an die Hand nehmen, aber führend und begleitend sein, die Kantone zu gewissen Massnahmen verpflichten. Ich habe auch in dieser Hinsicht einige Abänderungsanträge vorgeschlagen. Ich werde mir vorbehalten, bei der Einzelberatung darauf zurückzukommen, um womöglich den Begehren speziell der Tuberkulosepatienten, die auf diesem Gebiet Erfahrung haben, wie auch den Begehren vieler einsichtiger Ärzte zum Durchbruch zu verhelfen.

**Schneider:** Nachdem zwei Mediziner Eintreten auf die Vorlage beantragt haben und ein weiterer Arzt, zwar etwas seltsam, dazu gesprochen hat, gestatten Sie einem Organisator der ökonomischen Seite des Kampfes gegen die Tuberculose ein paar Worte. Die beiden Referenten haben die medizinische Seite des Problems überzeugend dargelegt. Allerdings ist die Tuberculose als soziales Problem dabei etwas zu kurz gekommen. Als ich vor ungefähr 45 Jahren im Alter von 17 Jahren von einer Tuberculose befallen wurde, hiess sie allgemein die Proletarierkrankheit. Diese Benennung war durchaus richtig. Sie befahl in der Hauptsache die Schlechtestgestellten unseres Volkes. Je nach der sozialen Lage zeigte es sich, dass diese Schichten mehr oder weniger krankheitsanfällig waren. Schlechte Wohn- und Lebensverhältnisse waren die Brutstätten der Tuberculose. Und wen sie befahl, der sah den Tod vor Augen, da der Kampf gegen diese Volksseuche erst in den Anfängen steckte.

Die Lektüre der Botschaft zu diesem Gesetzesentwurf hat ein etwas erfreulicheres Bild aufgezeigt. Wenn Sie die Zahlen sehen, können Sie den heutigen gewaltigen Rückgang der Tuberculosesterblichkeit erkennen, obwohl auch heute noch jährlich etwa 3600 Personen der Volksseuche zum Opfer fallen.

Nicht allein der Kampf der Mediziner gegen die Tuberculose hat das Bild soweit gewandelt; sondern die Hebung der sozialen Lage der breiten Volksschichten ist in der Hauptsache daran schuld. Sie ist auch heute das beste Kampfmittel gegen die Tuberculose. Den Gewerkschaften und allen denen, die für die Verkürzung der Arbeitszeit, die Erhöhung der Realeinkommen der Arbeiter und Angestellten, für bessere Wohnungen, mit einem Wort für gute soziale Verhältnisse einstanden, gebührt das Verdienst, am Rückgang der Tuberculose in der Schweiz wesentlich beteiligt zu sein.

Hand in Hand mit der medizinischen Bekämpfung der Tuberculose muss deshalb der Kampf um bessere soziale Verhältnisse unseres Volkes gehen. Es wurde mir ausserordentlich eindrücklich, wie weit die sozialen Verhältnisse als Verbreitungsfaktor der Tuberculose einzuschätzen sind, als mir vor kurzem der Oberfeldarzt der amerikanischen Armee, Dr. Bockjod, Chef des Gesundheitswesens der Landesmilitärregierung Württemberg-Baden, die Verhältnisse in seinem Bezirke schilderte. Auf 37 000 gemeldete Tuberculosefälle entfallen 10 000 offene Fälle, ein Verhältnis, das geradezu erschreckend ist. Er führt das auf die Wohnverhältnisse der Bevölkerung in den zerstörten Städten zurück, auf die schlechte Ernährung usw. Daraus ergibt sich die Schlussfolgerung, dass der Kampf um die ökonomische Besserstellung der beste Schutz gegen die Tuberculose ist.

Relativ spät, erst seit 20 Jahren, hat sich der Bund aktiv an diesem Kampf beteiligt. Das nun zu revidierende Gesetz hat seinen Zweck nur unvollständig erreicht. Ich kann mich an jene Verhandlungen erinnern und weiss, wie unser damaliger Kollege Dr. Adolf Welti für weitergehende Postulate eingetreten ist, ohne dass er hier im Rate Gehör fand.

Es ist dringend nötig, dass die modernen Krankheitserkennungsmethoden auch hier zur Anwendung kommen. Ich bin deshalb ein absoluter Anhänger des Obligatoriums der Schirmbilduntersuchung, wenn ich auch durchaus die Auffassung teile, die vorhin Herr Kollege Häberlin dargelegt hat. Ich werde darauf übrigens in einem andern Zusammenhang noch kurz zurückkommen.

Es genügt aber nicht, die Fälle aufzuspüren. Denn das würde grausam wirken, wenn nicht zugleich für die Behandlung mit modernen therapeutischen Methoden gesorgt würde. Das Obligatorium der Schirmbilduntersuchung zieht unnachlässiglich eine Vermehrung der Bettenzahl in unseren Sanatorien nach sich. Es wäre grausam, jemandem zu sagen: Du bist an einer Tuberculose erkrankt, ohne die Möglichkeit zu bieten, ihn zu behandeln und ihn zu heilen.

Deshalb habe ich es nicht ganz begriffen, dass der Bundesrat anfangs Februar eine Reduktion der Tuberculosesubventionen beschloss, im gleichen Zeitpunkt, da wir in den eidgenössischen Räten dieses Ergänzungsgesetz beraten, und wenn es rechts-

kräftig wird, die Fälle, die dadurch gefunden werden, sich noch stärker vermehren werden. Es ist also notwendig, dass die Bettenzahl wesentlich erhöht wird, weil sie schon jetzt zu gering ist, um die Erkrankten aufzunehmen. Hunderte, von denen feststeht, dass sie krank sind, dass sie sich selbst und die Umgebung gefährden, warten heute schon auf Aufnahme in die Sanatorien, weil diese überfüllt sind, weil die nötige Bettenzahl nicht vorhanden ist.

Aber auch die andere Seite darf nicht vernachlässigt werden. Es ist sehr leicht, mittels des Schirmbildverfahrens einen Tuberkulosefall festzustellen. Es ist aber ausserordentlich schwer, dann den Mann oder die Frau aus ihrer Umgebung herauszunehmen, und das nötige vorzukehren, damit er oder sie geheilt wird und für ihre Umgebung nicht mehr eine Gefahr besteht. Denn die Tuberkulosebehandlung nach moderner Art ist ausserordentlich kostspielig. Die wenigsten, die von der Tuberkulose befallen werden, sind in der Lage, die Mittel aufzubringen, um diese Kuren zu bezahlen. Das, was bis heute auf Grund des Gesetzes von 1928 getan worden ist, ist ausserordentlich viel, ich gebe das zu, aber bei weitem nicht genug, um den Kampf gegen die Tuberkulose noch erfolgreicher zu gestalten. Wenn ein Familienvater von der Tuberkulose befallen wird, wenn er in ein Sanatorium eingeliefert werden muss, wenn seine wirtschaftliche Lage schlecht ist, dann wird auch der Heilerfolg nicht hundertprozentig sein, weil er von Sorgen um die Seinen während der Kur geplagt wird.

Deshalb kann ich es wirklich nicht verstehen, dass Herr Dr. Bucher gegen das Obligatorium der Krankenversicherung und der Tuberkuloseversicherung aufgetreten ist. Grundsätze hoch in Ehren. Aber Grundsätze dürfen nicht tot sein, sondern sie müssen lebenskräftig sein. Sie dürfen nicht bei ihrer Wahrung das Leben im Grunde genommen gefährden oder gar ertöten. Das, was notwendig ist, das was im Gefolge des Schirmbildverfahrens nötig ist, ist die obligatorische Sicherstellung der Heilungskosten und der Existenz für diejenigen, die von der Tuberkulose befallen worden sind.

Sicherung statt Versicherung: Es ist bereits darauf hingewiesen worden, dass Kollege Dr. Bucher vergessen hat, zu sagen, wie er sich diese Sicherung vorstelle. Wir haben jetzt schon eine Art Sicherung, nämlich die Tuberkulosefürsorge und die Armenpflege. Letztere kann zwar nicht als Sicherung gegen die wirtschaftlichen Folgen der Erkrankung an Tuberkulose angesehen werden, da sie erst hilft, wenn die Voraussetzungen der Armengenössigkeit erfüllt sind. Die Tuberkulosefürsorge kann nur den Bedürftigen helfen. Armenpflege und Fürsorge bedeuten daher nicht Sicherung der wirtschaftlichen Existenz, denn sie kommen ja erst in Frage, wenn ein bestimmtes soziales Niveau unterschritten worden ist. Zum Begriff der Sicherung gehört meines Erachtens ausserdem das Kriterium des Rechtsanspruches. Auf die Tuberkulosefürsorgeleistungen hat nach der bisherigen Gesetzgebung niemand Anspruch. Diese sind freiwillig. Auf die Leistungen der Armenpflege hat nur der einen Rechtsanspruch, der von keiner andern Seite mehr Hilfe erwarten kann. Die Versicherung ist daher für die wenig bemittelten Kreise der Bevölkerung die einzige

Möglichkeit, den wirtschaftlichen Folgen einer Erkrankung an Tuberkulose zu begegnen, ohne die Fürsorge beanspruchen zu müssen, oder in die Armengenössigkeit abzusinken. Deswegen kann ich der Auffassung, die Herr Dr. Bucher dargelegt hat, unter keinen Umständen zustimmen. Wenn er mit einem Scheine von Recht erklärt, die Frage des Obligatoriums der Krankenversicherung müsse bei der Revision des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes beantwortet werden, hätte er meines Erachtens logischerweise einen andern Antrag stellen, nämlich beantragen müssen, die Beratung dieses Gesetzes abzubereiten, bis die Revision des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes vollzogen sei. Aber ich kann durchaus begreifen, dass Herr Bucher angesichts der zunehmenden Fälle von Tuberkuloseerkrankungen einen derartigen Antrag nicht stellte. Wenn man schon den Kampf gegen die Tuberkulose will, muss man aber das Ganze wollen, nicht nur das Obligatorium der Schirmbilduntersuchung, sondern auch das der Krankenversicherung, damit auch die ökonomische Seite des Kampfes gegen die Tuberkulose gesichert ist.

Der ständerätliche Entwurf bietet das, was unter den heutigen Verhältnissen meiner Ansicht nach möglich ist. Oft ist das Bessere der Feind des Guten. Einzelne Bestimmungen des Entwurfes sind durchaus verbesserungsfähig. Wir haben uns in der Kommission überlegt, was noch zu geschehen habe, sind aber zum Schlusse gekommen, dass in der Hauptsache die Zustimmung zu den Beschlüssen des Ständerates gegeben sei. Es scheint Ihnen vielleicht merkwürdig, dass ich nach den Beschlüssen des Ständerates vom letzten Freitag und Samstag bei diesem Gesetze Zustimmung zu seiner Schlussnahme empfehle. Das kommt nicht jeden Tag vor, aber wenn der Ständerat in der Dezembersession des letzten Jahres eine sehr fortschrittliche Geste gemacht hat — und das bedeutet sein Entwurf — so wollen wir das durch Zustimmung zu seinen Beschlüssen anerkennen. Ich bin als Praktiker der Krankenversicherung davon überzeugt, dass mit diesem Gesetzestext durchaus die ökonomische Sicherung als Voraussetzung des Kampfes gegen die Tuberkulose geschaffen werden kann. Der Gesetzestext bietet die Handhabe, um die Krankenkassen zu verpflichten und sie in die Lage zu versetzen, nicht nur die Kuren zu finanzieren, sondern auch die Existenz des Kranken und seiner Familie zu sichern. Das scheint mir die richtige Sicherung zu sein. Wir wissen, dass durch die Tuberkuloseverordnung II vom Juni 1947 schon ausserordentlich viel geleistet worden ist und dass die Krankenkassen heute schon in der Lage sind, die Kuren weitgehend zu finanzieren, wenn sie selbst auch das nötige soziale Verständnis aufbringen und nicht nur den Kassenstandpunkt vertreten. Es gibt nämlich auch das letztere.

Darum komme ich persönlich dazu, in der Hauptsache die gestellten Anträge abzulehnen und Zustimmung zum Ständerat zu beantragen. Wenn wir auch den Art. 4 des Entwurfes zum Gesetze erheben, haben wir ein Werk geschaffen, das als scharfe Waffe im Kampfe gegen die Tuberkulose dienen kann. Dann wird man in 20 oder 30 Jahren sagen können, dass dieses Gesetz mit dazu beigetragen habe, die Tuberkulose in unserem Lande

noch weiter in rückläufiger Bewegung zu halten, als das seit der Jahrhundertwende möglich gewesen ist. Ich möchte Ihnen also Eintreten beantragen.

**Odermatt:** Die Ergänzung des Bundesgesetzes vom 13. Juni 1928 betreffend Massnahmen gegen die Tuberculose ist von weit grösserer Bedeutung, als das textliche Ausmass der Vorlage vermuten lässt. Mit dieser Vorlage sollen zugleich zwei Obligationen eingeführt werden, das des Schirmbildverfahrens, dem sich die gesamte schweizerische Bevölkerung zu unterziehen hätte, und das teilweise Obligatorium der Krankenversicherung.

Die Einführung eines Volksobligatoriums auf diesem oder jenem Gebiete bringt immer den Verlust eines Teiles der Individualrechte mit sich. Ein persönliches Recht darf aber nur zugunsten eines höheren Interesses der Gesamtheit der Staatsbürger geopfert werden. Dieses höhere Interesse, die Förderung und Erhaltung der Gesundheit des Volkes, wird mit der Tuberculosebekämpfung zu erreichen versucht, indem einerseits die gesunden Menschen vor der Ansteckung durch die Tuberkelbazillenstreuer bewahrt werden sollen und andererseits, indem die bereits erkrankten und die noch unbekannt, nicht entdeckten Streuer erfasst und soweit als möglich der Gesundheit entgegengeführt werden sollen.

Eine absolute Sicherung der Volksgesundheit auf dem Gesetzgebungswege gibt es nicht, wohl aber gibt es Mittel und Wege, um auf diesem Gesetzgebungswege die Volksgesundheit zu fördern. Die Gesundheit ist die Voraussetzung für die Prosperität, die Lebensbejahung und die Lebensfreude eines Volkes. Von dieser Lebensfreude haben wir am vergangenen Sonntag ein beredtes Zeugnis erhalten. Es erscheint auch selbstverständlich, dass die Fortschritte der medizinischen Wissenschaften und die diagnostischen Hilfsmittel der Technik in den Dienst der Diagnostik und der Therapie gestellt werden, aber auch insbesondere in den Dienst der Bekämpfung der Volksseuchen. Von diesem Gesichtspunkt aus muss die Einführung des obligatorischen Schirmbildverfahrens begrüsst werden. Wir können dabei feststellen, dass diese Untersuchung auch eine psychologische Bedeutung hat, und zwar für diejenigen, die sich dem Verfahren unterziehen müssen. Diejenigen, welche als tuberculosekrank entdeckt werden, werden dadurch sicher psychisch sehr bedrückt und sie werden auch wirtschaftlich die Folgen dieser Krankheit zu spüren bekommen. Glücklicherweise ist aber deren Zahl nur gering. Andererseits bedeutet aber der negative Befund bei dieser Untersuchung eine Entlastung von einem Druck und gibt ein Gefühl der Sicherheit in bezug auf die Gesundheit. Man muss sich aber hüten, bei der Schilderung der Übertragungsmöglichkeiten dieser sicher gefährlichen Krankheit allzu sehr schwarz zu malen, sonst bedingt dies, dass die Leute ständig in Angst leben, nicht etwa nur die Stimmzähler hier vorn, die zu Beginn der Eintretensdebatte am Samstag alle das Feld geräumt haben. Die Intensivierung der Tuberculosebekämpfung auf breiter Basis will rückblickend nicht besagen, die Tuberculosebekämpfung hätte unter den gegenwärtig noch geltenden gesetzlichen Bestimmungen vollständig versagt. Im Gegenteil, wir dür-

fen feststellen, dass die bisher alljährlich aufgewendeten Mittel aus öffentlicher Hand — im Jahre 1945 waren es beinahe 5 Millionen Franken — gut angewendet waren. Dabei sei auch einmal darauf hingewiesen, dass die Aufwendungen für die Bekämpfung der Tuberculose beim Menschen die Aufwendungen in der Tuberculosebekämpfung beim Tier gerechterweise bedeutend überwiegen, ein Umstand, den man gerne, insbesondere in kantonalen Parlamenten, ins Gegenteil umzuwandeln versucht. Ich glaube, die Tätigkeit der Tuberculosefürsorgestellten darf bei der Behandlung dieser Gesetzesvorlage auch anerkannt und verdankt werden. Es ist sicher so, dass ihre Tätigkeit bei Annahme dieses Gesetzes in Zukunft absolut nicht überflüssig wird, im Gegenteil.

Wir dürfen auch die finanzielle Bedeutung der Vorlage für den Bund und die Kantone sowie den einzelnen Bürger nicht übersehen. Die Kosten der Durchführung des Verfahrens, die Heilkuren für die vermehrt anfälligen Patienten und die Beiträge der in Art. 4 des Gesetzes vorgesehenen obligatorischen Krankenversicherung bedingen eine bedeutende Leistung.

Die Einführung des Versicherungsobligatoriums gegen Krankheit ausserhalb des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes erscheint als die am wenigsten sympathische Seite der Vorlage. Man muss jedoch zugeben, dass vom abstimmungspolitischen Standpunkt aus die Einführung des Obligatoriums in Verbindung mit dem Ergänzungsgesetz für die Tuberculose geschickt gewählt worden ist. Die Versicherungsfrage hat auch in der Kommission am meisten Anlass zu Debatten gegeben. Herr Kollege Schneider hat dabei erklärt, dass die ideologischen Differenzpunkte zwischen Ärzten und Krankenkassen, zwischen Föderalisten und Zentralisten nicht jetzt schon, sondern erst bei der Revision des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes ausgetragen werden müssen. Ich glaube aber, dem ist nicht so. Denn die Hauptfrage des Obligatoriums des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes wird in diesem Nebengesetz bereits vorentschieden, nicht nur präjudiziert. Herr Kollege Schneider hat das auch indirekt zugegeben, indem er die Meinung vertrat, dass bei der seinerzeitigen Revision des KUVG die Bestimmung des Art. 4 der jetzigen Vorlage in jenes Gesetz übernommen werden könne, wobei in der Schlussbestimmung Art. 4 des Tuberculosegesetzes ausser Kraft erklärt werden könne. Deshalb kann die Lösung der Versicherungsfrage in einem Nebengesetz als legislatorisch nicht einwandfrei bezeichnet werden. Ich frage, ob vielleicht bei dieser Vorlage und mit der Einführung des Versicherungsobligatoriums gegen Krankheit der Weg des geringsten Widerstandes gewählt werden sollte. Ich glaube, die Absicht, die in der Vorlage vertreten wird, ist absolut ehrlich. Wenn das Sprichwort: Der Zweck heiligt die Mittel, irgendwann seine Berechtigung hat, so glaube ich hier, bei dieser Vorlage. Es gibt meines Erachtens keinen andern gangbaren Weg als Dauerlösung für die Hilfe an die Tuberculosekranken als jenen des Versicherungsobligatoriums für die minderbemittelten Bevölkerungskreise. Zu diesen Kreisen gehört ganz besonders die Bergbevölkerung. Der Auffassung von Herrn Kollege Dr. Bucher, Sicherung müsse verlangt werden, ist

bereits widersprochen worden. Ich halte auch dafür, als Sicherung kann nur die Versicherung gelten. Ich bin nicht einer von jenen, die den Versicherungsobligatorien mit Freude zustimmen. Ich halte auch dafür, dass das Wägelchen der obligatorischen Versicherungen bald einmal so reich beladen sein wird, dass es die ganze Schweizer Jugend nicht mehr zu ziehen vermag. Dieser Einsicht, dass das Versicherungsobligatorium notwendig sei, hat sich auch unsere Fraktion nicht verschlossen. Sie hat sich mit grosser Mehrheit in ihrer Beratung für die Vorlage ausgesprochen. Daher erscheint auch der Vorwurf als nicht ganz fair, der in einem sozialdemokratischen Parteiorgan am 18. Mai erhoben worden ist, als seien die Konservativen mit der Senkung der Subvention für die Tuberkulosebekämpfung, wie sie durch den Bundesratsbeschluss vom 13. Februar 1948 angeordnet wurde, einverstanden, einverstanden deshalb, um die Ausgaben des Bundes so zu reduzieren, dass die im Beschlussentwurf für die Bundesfinanzreform vorgesehene Tilgungssteuer nicht mehr notwendig sei. Ich glaube, eine solche Unterschiebung ist nicht am Platz, besonders im Hinblick auf die Ärmsten unter den Armen, auf die Tuberkulosekranken.

Die Handhabung des Gesetzes wird an die Ärzte grosse Anforderungen stellen. Ich frage mich, ob genügend ärztliches Personal gefunden werden wird, das die Auswertung der Schirmbildaufnahmen vornehmen wird. Prof. Alder hat in der Kommission erklärt, dass die Assistenzärzte gewöhnlich nicht länger als für 2—3 Monate bereit seien, diese Aufgabe zu übernehmen; denn sie hat ja mit ihrem eigentlichen ärztlichen Beruf nichts mehr zu tun. Aber ich glaube, dass die Ärzte trotzdem dieses Gebiet der Diagnostik für sich behalten werden — sie sollen das auch — und es nicht irgendwie den Technikern überlassen.

Dann wird es zur Durchführung des Gesetzes auch noch notwendig sein, dass die Ärzte streng darauf halten, die notwendigen Massnahmen zu ergreifen, damit die Wirksamkeit dieses Gesetzes, die Erfassung und Heilung der Kranken und der Schutz der Gesunden, gewährleistet ist. Ich glaube, auch die Humanmedizin wird trotzdem die Versuche mit Impfstoffen fortsetzen, die bisher unternommen worden sind. Ich habe erst heute in der „Neuen Zürcher Zeitung“ gelesen, dass an der Jahresversammlung der schweizerischen Schulärzte verlangt wurde, dass die BCG-Impfung in grösserem Umfang durchgeführt werde. Offenbar vertritt man in Ärztekreisen die Auffassung, dass in diesem Sektor der Humanmedizin noch Erspriessliches gegen die Tuberkulose getan werden kann.

Ich empfehle Ihnen Eintreten.

**M. Jeanneret:** Celui qui vous parle a le bonheur — ou le malheur — de lutter depuis trente-huit ans contre la tuberculose en qualité de médecin, d'abord comme assistant dans un sanatorium, puis comme médecin dans un dispensaire et enfin comme médecin privé, médecin de famille. Cette longue carrière m'a permis de constater qu'il est impossible de maîtriser la tuberculose par ce qu'on a appelé la médecine libre. L'intervention des pouvoirs publics, par le jeu des assurances, est absolument indispensable pour arriver à chef. C'est peut-être là l'une

des raisons pour lesquelles je me suis lancé dans la politique et ai l'honneur de siéger dans cette salle.

Ceux qui ont assisté l'autre jour à la projection du film sur la lutte contre la tuberculose ont constaté que cette dernière nécessitait une paperasserie considérable. Nous avons entendu plusieurs collègues rire en constatant que de nouveaux certificats devaient être signés à chaque instant par un tel, puis par tel autre. Il est certain que la lutte moderne contre les maladies entraîne beaucoup de paperasserie. Mais il ne faut pas croire que cette dernière est réservée aux assurances ou à la médecine d'Etat. Dans la médecine privée, il faut également remplir actuellement toutes sortes de formulaires, même pour des cas qui n'ont absolument rien à voir avec ceux qui sont prévus par la présente loi: lettres aux radiologues, aux spécialistes, etc. Tous les médecins ayant de la pratique se trouvent en face de monceaux de papiers tels qu'ils rappellent quelque peu ceux de la chancellerie fédérale. Par conséquent, il ne faut pas avancer comme argument que l'adoption de ce projet de loi provoquerait une nouvelle paperasserie, car les médecins doivent actuellement déjà remplir toutes sortes de feuilles, déclarations, etc.

En 1910, quelque vingt-cinq personnes sur 10 000 mouraient de tuberculose. Il y a une dizaine d'années, il n'en mourait plus que huit. Le progrès était remarquable et on pouvait espérer vaincre la tuberculose comme maladie sociale. Mais, depuis, on n'a pas progressé. Pourquoi? Parce qu'on a négligé d'accroître encore les efforts de dépistage. Certes, on a amélioré les conditions d'hygiène générale de la population, la médecine décèle des tuberculeux qui sont un danger pour leur entourage. Mais il y a un nombre assez considérable de personnes malades qui croient n'être ni malades, ni contagieuses et qui contaminent leurs proches. Je rappelle, par exemple, le cas cité par le Dr Bircher d'un sous-officier qui, durant la mobilisation, infecta beaucoup d'hommes alors que lui-même ne se sentait pas malade et fit tout son service. Ce sont ces cas-là qu'il faut dépister. Lorsque nous avons à faire à un tuberculeux, nous retrouvons très souvent les sources de contagion. Mais, dans certains cas, on n'y parvient pas, notamment lorsqu'il s'agit d'anciens porteurs de caverne qui se croient de simples bronchiteux, qui n'ont pas de fièvre et continuent à travailler normalement. Ces gens-là sont un danger pour leur entourage et, pour les dépister, il faut que l'examen radiologique soit applicable à tous et non pas seulement à certaines couches de la population.

Permettez-moi de vous citer un cas que je connais personnellement: Une jeune bonne en place dans une famille depuis six mois, est tombée subitement malade de tuberculose. On a fait des recherches dans son entourage, sans trouver aucun cas de maladie. Sa patronne, qui est une dame riche, tousse, mais ne veut pas se faire examiner et on ne peut pas l'y obliger. Or, c'est peut-être elle qui a contaminé cette jeune fille et un examen aux rayons X eût été nécessaire, car il est possible qu'une nouvelle jeune Suisse allemande de seize ans vienne à nouveau chez elle en qualité de bonne et soit contaminée à son tour.

Il est évident que l'examen de tous doit également comporter une couverture financière. En effet,

tous les vieux médecins savent par expérience que la tuberculose coûte beaucoup d'argent. Lorsqu'on veut lutter contre elle, on se heurte toujours à une question d'argent. Il faut de l'argent pour soigner ou hospitaliser quelqu'un reconnu tuberculeux. Mais s'il s'agit d'un homme marié, l'entretien de sa famille joue aussi un rôle considérable. Il arrive qu'un tuberculeux puisse continuer à travailler mais, la plupart du temps, ce n'est pas possible. J'ai vu dernièrement un ouvrier gagnant ainsi 650 francs par mois qui croyait être atteint de bronchite et n'avait pas de fièvre. J'ai constaté qu'il avait une petite caverne et ai dû l'informer qu'il devrait être hospitalisé pendant un an au moins. Sa réponse fut immédiate: «Et ma famille!» Il n'a pas voulu être hospitalisé avant que j'aie trouvé le moyen, grâce à l'assurance, de garantir l'entretien de sa famille.

C'est un drame épouvantable, pour ceux qui ne se croient pas gravement malades; d'apprendre qu'ils doivent renoncer à leur gagne-pain pendant un an et souvent même davantage afin de se faire soigner sans que l'existence de leur famille soit assurée. C'est pourquoi j'ai demandé, par voie d'amendement, que la loi précise mieux les secours financiers qui pourraient être accordés à un homme reconnu malade lors d'un examen radiophotographique. Il est certain que les deux lois citées à l'article 4 et qui sont à la base de la loi actuelle ne garantissent pas grand'chose. On arrive, dans de rares cas, à une indemnité maximum de 8 à 12 francs par jour, alors que ce devrait être un minimum lorsqu'un père de famille doit renoncer à son gagne-pain pour entrer dans un sanatorium. Il n'y a pas de raison qu'on ne donne pas, en cas de tuberculose, au moins autant qu'en cas d'accident. Il faut que la loi fixe une certaine somme. Je sais qu'il n'est pas bon d'inscrire des chiffres dans une loi parce que la valeur de l'argent est variable, mais je crois néanmoins que c'est nécessaire. Lorsque la nouvelle loi sur l'assurance obligatoire sera au point, il faudra en tout cas modifier cet article 4. On pourrait sans crainte aucune admettre les chiffres que j'ai proposés pour les deux ou trois ans qui se passeront avant l'adoption de la loi générale sur l'assurance.

Notre collègue, M. Bucher, a avancé un argument qu'on entend régulièrement de la part des adversaires des lois sociales, qui ne se prononcent jamais ouvertement contre, mais avancent toutes sortes d'arguments pour essayer de les faire échouer. Dans le cas particulier, si l'assurance n'est pas déclarée obligatoire, cela équivaudra à un sabotage, on n'obtiendra aucun résultat. On dit que la streptomycine, la pénicilline et les conquêtes nouvelles de la science permettront peut-être d'arriver au but dans un avenir prochain. C'est possible. A condition pourtant de pouvoir étendre l'utilisation des nouvelles méthodes: en s'appuyant sur l'assurance obligatoire et l'examen universel. Cependant, la pénicilline n'a aucune action sur la tuberculose et la streptomycine n'est efficace que dans certains cas extrêmement aigus qui sont rares. Jusqu'à maintenant, elle n'a pas permis d'abaisser le taux de mortalité par tuberculose, dans notre pays, même d'un quart pour dix mille. Nous espérons que la découverte de nouveaux médicaments analogues à la streptomycine se développera encore et qu'on

trouvera peut-être d'autres nouveaux moyens thérapeutiques. Mais, en attendant il faut voter cette loi. Ce n'est que lorsqu'elle commencera à porter ses fruits qu'on pourra entonner l'hymne à la joie de la IX<sup>e</sup> symphonie du grand Beethoven.

**M. de Coulon:** On pourrait facilement taxer d'antisocial celui qui ne peut se déclarer que partiellement d'accord avec le message du Conseil fédéral et la loi qui nous est présentée pour intensifier la lutte définitive contre la tuberculose.

Je me trouve dans cette catégorie et pourtant j'ai participé à cette lutte, ou plus exactement les fabriques où je collabore ont entrepris dès 1944/1945 l'organisation du dépistage en se procurant les appareils pour la photocopie et la photographie, en organisant également une équipe qui a circulé dans les endroits où sont nos usines et où tous nos ouvriers ont eu la possibilité de se faire examiner.

Nos assistantes sociales ont collaboré avec les sœurs visitantes des ligues antituberculeuses et ont contribué par la persuasion à ce que notre personnel puisse bénéficier de cette occasion. Nous avons même été plus loin encore. Nous avons, avec les représentants de nos ouvriers, la F.O.M.H., créé une assurance maladie contre tous les mauvais risques. Ainsi, au point de vue social, nous avons fait un certain travail. Ce travail nous a mis en contact avec les médecins qui avaient la responsabilité des visites. Nous avons pu discuter avec eux. Ainsi nous nous sommes fait une idée sur les possibilités de réussite de la loi qui nous est maintenant proposée. Nous avons également discuté avec les représentants du corps médical neuchâtelois et de ces discussions, nous tenons à vous faire part de ce qui suit:

A. Qu'il faille intensifier la lutte contre la tuberculose, cela ne fait pas de doute. Les avis ne sont pas unanimes pour affirmer que la tuberculose ait marqué une recrudescence sensible; il semblerait même que malgré tout ce qu'on fait, sa fréquence continue à régresser sensiblement depuis le début du siècle. De toute façon, même si en quelques endroits on a pu constater une recrudescence, elle n'est que sporadique et régionale. Cela ne veut pas dire qu'il ne faille rien faire, mais simplement qu'il n'y a pas urgence; des chiffres incontestables et incontestés provenant de plusieurs régions de la Suisse établissent cela en toute objectivité. Notre sanatorium neuchâtelois est bien à même de juger de la question, lui qui a réalisé ses engagements avec le canton de Fribourg pour réserver ses lits aux «dépistés» du canton de Neuchâtel qui est un des premiers cantons où la radiophotographie a été pratiquée d'une façon systématique et étendue. A fin 1946, après 40 000 radiophotographies (sans les soldats), notre sanatorium n'a reçu que ... onze cas!

Il n'en reste pas moins que tant qu'on n'aura pas découvert un spécifique de cette maladie, ni réussi à l'extirper en tant qu'endémie, il sera nécessaire d'utiliser toutes les méthodes que la science, en constant développement, met à la disposition de l'art médical.

B. Il semble que le législateur, voulant certainement bien faire (et la commission du Conseil des Etats après lui) ait dépassé le but dans son projet — et dépasser le but ce n'est plus l'atteindre — cela par deux dispositions qui nous paraissent incontes-

tablement inopportunes et qui sont, l'une, les mesures de dépistage obligatoire dans toute la population suisse et l'autre, l'assurance obligatoire d'une partie de la population contre la tuberculose.

L'examen obligatoire de toute la population suisse satisfait l'esprit de celui qui, voulant extirper le mal, veut le découvrir partout où il existe; c'est incontestablement une mesure logique. Mais pour qui veut bien réfléchir quelques instants à l'exécution de cette mesure et à ses conséquences — qui doivent être logiques aussi — une certaine réserve s'impose immédiatement. Obligation veut dire gendarmerie; allons-nous donc envoyer le gendarme dans tous nos villages, dans toutes nos fermes isolées pour obliger grands-pères, grand'mères, aïeux à se présenter devant l'appareil? Evoquer cette image, c'est en montrer l'absurdité: «l'Etat met déjà son œil dans tous nos porte-monnaies et dans tous nos bas de laine; qu'il nous laisse tranquilles dans notre peau».

Convaincre les collectivités par l'exemple des examens faits sans contrainte les apprivoisera et les amènera à se prêter à l'examen quand ils auront appris que les conséquences de ces examens ne seront pas si inquiétantes qu'il y paraît à première vue. En effet, que fera-t-on de tous ces dépistés? La réponse est assez simple lorsqu'il s'agit de jeunes, tombés malade récemment, qui l'ignorent et qui veulent guérir. Ils accepteront facilement d'aller au sanatorium. Mais que faire des incurables, des caveaux qui s'ignorent, hommes âgés et capables de travailler pour lesquels aucun traitement quelconque ne peut plus rien? Ils vivront encore vingt ans sans souffrir de leur mal, mais pendant ce temps, ils infecteront leur voisinage; poser la question c'est évoquer la léproserie. Il ne faut pas se leurrer: la lutte systématique et logique pour extirper la tuberculose comporte le gendarme et la léproserie. Pense-t-on vraiment pouvoir réaliser cela en Suisse? Poser la question c'est y répondre, et c'est pourquoi nous sommes contre l'obligation dans son ensemble, car nous sommes persuadés qu'une loi qui dira «on peut» plutôt que «on doit» a plus de chance d'arriver au résultat recherché: obtenir la collaboration de tout un chacun dans la lutte contre ce fléau.

La deuxième mesure proposée qui nous paraît arbitraire et contraire à la loi est d'inclure dans le projet de loi actuel des dispositions qui créent ou ne créent pas l'assurance obligatoire contre la tuberculose. La révision de la LAMA (assurance maladie accident) est en cours, elle avance rapidement; elle se poursuit dans un esprit de très bonne entente entre les diverses instances qui s'en occupent et il serait absurde de prendre, à l'occasion d'une loi secondaire, des dispositions préjugeant celles de la loi principale. Pour l'assurance maternité on a décidé sagement d'attendre; rien n'empêche qu'on fasse de même dans cette loi-ci. Au moment où le peuple suisse est en train de réviser ses lois sociales il doit le faire en toute sérénité et avec son bon sens coutumier. Et, je le répète, il n'y a aucune urgence en la matière; ce n'est pas une affaire de quelques mois qui va aggraver la situation.

En faisant appel à la compréhension et à la collaboration du peuple on arrivera certainement à de meilleurs résultats que par l'obligation géné-

ralisée. Par contre, nous recommanderions l'examen obligatoire et annuel pour tous les enfants en âge de scolarité. Cet examen est facile à faire. Un enfant qui n'aura pas été visité une année le sera l'année suivante. Par ce moyen on touche des milieux étendus de la population, en tout cas la grande majorité des familles, c'est-à-dire les cercles où la contagion est le plus à craindre. Dès qu'un enfant est reconnu porteur de bacilles, le dépistage pourra s'étendre à toute sa famille, éventuellement aux familles apparentées ou voisines, et de cette façon on décèlera facilement les foyers d'infection.

Nous proposons de confier aux ligues cantonales pour la lutte contre la tuberculose, partout où elles existent déjà, les responsabilités nécessaires par l'intermédiaire des cantons pour intensifier cette lutte en donnant aux ligues les moyens techniques modernes nécessaires. Là où des ligues n'existent pas, elles devraient être créées.

En conclusion, je proposerai des amendements aux articles premier et 4 conformément à ce que je viens de déclarer.

**Schmid-Oberentfelden:** Ich habe das Wort vor allem verlangt, weil ich die Meinung habe, dass wichtige Bestimmungen des Tuberkulosegesetzes von 1928 nicht in Vergessenheit geraten sollen, weil jetzt das Schirmbildverfahren und die Feststellung der Tuberkulose auf diesem Wege wichtig geworden ist. 1928 wurde im Bundesgesetz vom 13. Juni über die Massnahmen gegen die Tuberkulose in Art. 11 festgestellt: „Die Kantone stellen zur Bekämpfung der Tuberkulose Vorschriften über die Wohnungshygiene auf. Sie können namentlich das Wohnen und Benützen von Räumen, die von der zuständigen Behörde als tuberkulosefördernd erklärt worden sind, verbieten.“

Es ist festzustellen, dass die letzten 20 Jahre der Ausführung dieses Artikels nicht immer sehr günstig waren, besonders die letzten 10 Jahre nicht. Wir müssen konstatieren, dass der Wohnungsbau zu einer gewissen Zeit stockte, dass man die Menschen, die trotzdem wohnen mussten, zum Teil sehr eng ineinander pferchte, und dass auf diese Art und Weise die Tuberkulose gefördert worden ist. Man wachte es nicht einmal, bestimmte Räume, die als menschliche Wohnungen nichts mehr wert waren, als unbewohnbar zu erklären.

Man kann die Gefährlichkeit der Wohnungsverhältnisse bei der Tuberkuloseerkrankung nicht leugnen. Man darf dieses Moment nicht ausser acht lassen.

In meinen Augen war es eine grosse Errungenschaft, dass wir wenigstens im Bundesgesetz von 1928 diese Pflicht der Wohnungskontrolle den Kantonen überbunden haben. Ich glaube, man sollte der Beobachtung dieser Vorschrift vermehrte Aufmerksamkeit schenken. Mit Recht hat Herr Schneider darauf hingewiesen, dass die Tuberkulose eine Proletarierkrankheit war. Im Frühzeitalter der Industrie, bei der ungeheuer langen Arbeitszeit, bei den schlechten hygienischen Verhältnissen, bei der mangelhaften Ernährung, bei der Kinder- und Frauenarbeit, hat sich die Tuberkulose in einer Art und Weise verbreitet, dass die Leute schon mit 30 und 40 Jahren an ihr dahinstarben, in noch viel grösserer Zahl als heute. Aber wenn man auch die

Tuberkulose in diesen 1½ Jahrhunderten seit damals mehr und mehr bekämpfen konnte, sind die Voraussetzungen, die zu ihr geführt haben, nach wie vor da. Wenn wir Zustände erleben, wie sie im heutigen Europa bestehen, wo der Krieg die Menschen gesundheitlich geschwächt hat und die ungeheure Zerstörung der Wohnungen die Wohnverhältnisse derart verschlimmerte, muss man sich nicht verwundern, dass die Tuberkulose in Europa so stark zunimmt.

Ich würde es als verhängnisvoll betrachten, wenn man die vorbeugende Seite der Tuberkulosebekämpfung nicht stärker beachtete. Ich glaube, man darf den sozialen Charakter dieser Krankheit nicht übersehen. Man muss sich bewusst sein, dass die Wurzeln der Tuberkulose sehr stark in den sozialen Verhältnissen liegen. Ich gebe zu, dass auch andere Ursachen mitspielen, in erster Linie die Ansteckung, die einen Menschen trifft, der nicht widerstandsfähig und daher leicht anfällig ist. Wenn man die Menschen vor einem Mitmenschen behüten kann, indem man bei diesem feststellt, dass er tuberkulosekrank ist, so ist das ein grosser Vorteil. Trotzdem teile ich die Auffassung von Herrn Häberlin, der darauf aufmerksam gemacht hat, wie sehr es in der heutigen Zeit wichtig und notwendig ist, dass man nicht zu einseitig nur von diesem Schirmbildverfahren spricht und eine förmliche Propaganda dafür entfaltet. Die Propaganda war vielleicht in einem bestimmten Moment notwendig; aber sie kann allein nie die Grundlage für die Revision bilden.

Ich teile die Auffassung von Herrn Dr. Häberlin auch in einer andern Hinsicht, nämlich in jenem Punkte, wo er sagte, dass unter Umständen jemand von Angst und Furcht befallen wird, der vielleicht gesundheitlich nicht sehr stark ist, wenn man ihn psychologisch nicht ganz geschickt behandelt; indem man ihm, statt ihn sorgfältig nach der alten Methode zu behandeln, unvermittelt das Schirmbild zeigt, das wie ein Schöck wirken kann.

Sicher ist dabei auch nie zu vergessen, dass man die Mitmenschen vor ihm schützen muss. In dieser Beziehung hat der Referent alles gesagt, was notwendig ist. Ich will darüber kein weiteres Wort verlieren. Im Art. 12 des Tuberkulosegesetzes vom Jahre 1928 heisst es (es ist darin wiederum eine Pflicht der Kantone statuiert): „Die Kantone sorgen für angemessene Belehrung über Wesen, Gefahren und Verhütung der Tuberkulose“. Sie zu erfüllen, ist sehr wohl möglich, wenn Leute da sind, die aufklärend wirken, z. B. Schulbehörden, die dieser Frage die nötige Aufmerksamkeit widmen; wenn auch die Ärzte dazu Zeit haben, dann sollten sie an der Aufklärung mitwirken.

Man muss aber nicht nur über die Krankheit, die Ansteckung und die Heilung, sondern auch über andere Dinge, wie Nahrung, Wohnung, Überanstrengung, sprechen. Es wurde von Kollege Schneider mit Recht betont, dass man infolge der Arbeitszeitverkürzung weitgehende Möglichkeit geschaffen habe, damit die Leute mehr Luft und Licht geniessen und sich mehr im Freien ergehen können. Ich zweifle daran, dass, wenn diese freie Zeit restlos dazu benützt wird, um die letzten Kräfte beim Sport und Spiel auszugeben, vom Samstagmittag bis Sonntagabend, dann eine richtige Widerstands-

fähigkeit erreicht wird. Auf diesem Gebiete sollte man ebenfalls aufklärend wirken.

Sie haben es vielleicht als unbescheiden erachtet, dass ich in diesem Stadium noch das Wort ergriffen habe. Aber ich glaube, es sei nötig, dass wir die neue Vorlage in alle Massnahmen hineinstellen, die bisher schon getroffen wurden. Ich möchte nochmals an die ungeheure Rolle der Wohnung erinnern. Beim grossen Zwiespalt über die Förderung des Wohnungsbaues ist es doppelt nötig, dass wir den Art. 11 des Gesetzes vom Jahre 1928 strenger handhaben. Er überbindet den Kantonen die Pflicht, die Benützung von Wohnungen, durch welche die Tuberkulose gefördert werden könnte, einfach zu verbieten. Die Kantone wären anzuweisen, sich der heute schon gegebenen Mittel der Tuberkuloseverhütung und bekämpfung stärker zu bedienen als das in den letzten Jahren der Fall war.

**Bucher-Zürich:** Ich fühle mich verpflichtet, auf die Anhiere der Herren Spühler und Schneider einige kleine Bemerkungen anzuführen. Wenn ein Chirurg in der Auswahl seiner Instrumente vor der Operation so gründlich daneben greifen würde, wie die Herren Spühler und Schneider in der Auswahl der Waffen, mit denen sie mich skalpiert haben, sich vergriffen haben, müssten wir allerdings ein allgemeines Versicherungsobligatorium der Bevölkerung gegen chirurgische Missgriffe einführen.

Ich betone ausdrücklich, man sollte, wenn man in dieses Thema einsteigt, genau aufpassen und aufmerksamer zuhören, was der Votant gesagt hat und dann auch genau bei der Richtigkeit, um nicht zu sagen Wahrheit bleiben. Die Herren Spühler und Schneider sagten, ich hätte mich gegen die obligatorische Versicherung ausgesprochen, und Herr Spühler sagte insbesondere, die Ärzteschaft hätte offenbar die gleiche oder eine ähnliche Ansicht. Ich habe das stenographische Protokoll meiner Ausführungen vom Samstag vor mir. (Zwischenbemerkung **Spühler:** Aber alles vorlesen.) Ich werde alles lesen, Herr Spühler! „Um jedem Missverständnis vorzubeugen, möchte ich betonen, dass es nötig ist — ich weiss mich hier einig mit der Auffassung der Ärzteschaft — eine allgemeine obligatorische Krankenversicherung für Unbemittelte und Minderbemittelte einzuführen, und zwar auf dem ganzen Boden der Eidgenossenschaft. Das ist ein ethisches Gebot. Dieses Ziel darf nicht angefochten werden. Damit fühlt sich die Ärzteschaft einig mit dem, was in dieser Vorlage gefordert wird.“

Das ist doch offenbar deutlich und klar. Ich habe ausdrücklich betont, dass die Auffassung der Ärzteschaft dahin geht, dass dieses Teilobligatorium nicht in diesem Ergänzungsgesetz niedergelegt werden soll, jedenfalls nicht in der Form, wie es hier vorgeschlagen wird. Im übrigen, wenn Sie, Herr Spühler, Art. 4, Al. 2a und b meines Ergänzungsantrages lesen, sehen Sie, dass deutlich gesagt wird: „Wo zu diesem Zwecke eine obligatorische Kranken- und Tuberkuloseversicherung eingeführt wird, hat sie ...“. Damit ist doch klipp und klar vom Obligatorium die Rede.

Dann hat Herr Spühler gesagt, ich hätte erwähnt, dass die Vorlage verfassungswidrig sei. Das ist gar nicht der Fall. Ich habe ausdrücklich erklärt: „Heute macht der Bund zum erstenmal von seinem

verfassungsmässig niedergelegten Recht Gebrauch. Das ist in Ordnung. Zum erstenmal verpflichtet er den wenigbemittelten Bürger, der untersucht worden ist, in die Versicherung einzutreten. Das wäre absolut in Ordnung. Aber man muss sich fragen, ob hier das Richtige getroffen sei“.

Als Drittes haben die Herren Schneider und Spühler erzählt, ich hätte von Sicherung gesprochen, aber in keiner Weise gesagt, worin diese Sicherung bestünde. Sie wissen ganz genau, dass schon heute nicht die Krankenversicherung an sich allein das Mittel der Wahl war, um die Unkosten für die Heilung und Behandlung eines Patienten zu decken. Die soziale Versicherung reicht mit ihren notwendigerweise kleinen Prämien in einem Minimum dazu aus. Es ist nötig, den Rest durch die öffentliche Hand im Sinne der staatlichen Subventionen aufzubringen. Sie wissen, was auf der andern Seite als *tertium comparationis* die private Fürsorge der Ligen leistet. Das ist immer so. Ich habe Ihnen ausdrücklich einen Weg gezeigt und gesagt: „Es ist möglich, auf dem Wege der Krankensteuer vor allem auch das Prinzip der Selbsthilfe zur Geltung zu bringen und dadurch in dieser Hinsicht ungemein solidarischer vorzugehen als zum Beispiel bei einer allgemeinen obligatorischen Versicherung, an deren Leistungen dann alle partizipieren.“

Es tut mir leid, ich habe den Eindruck gewonnen, dass zwischen den Voten der Herren Spühler und Schneider eine gewisse Koordination bestehe. Ich will die weiteren Hintergründe hier nicht analysieren, vielleicht bietet sich hiefür noch Gelegenheit.

Zum Antrag der Herren Kollegen Schneider und Spühler: Es hat den Eindruck erweckt, als ob gerade Herr Spühler daran wäre, einen Graben zwischen Ärzteschaft, und Krankenkassen aufzureissen. Es ist absolut nicht so, dass die Ärzteschaft Gegner der obligatorischen Versicherung der Kranken wäre. Wenn wir nun endlich eine Lösung dieses Problems anstreben und die Ärzteschaft mit mir hier für die Sicherung eintritt, dann aus dem ganz einfachen Grunde, weil wir selbst zu gut wissen, dass, wenn Sie die Versicherung hier in diesem Gesetz vorweg obligatorisch erklären, also vor Inkrafttreten des neuen Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes, Sie dann etwas beschliessen, das Sie im Augenblick gar nicht durchführen können. Wenn Sie ein Versicherungsgesetz beschliessen, den Versicherungsnehmer zwar genau bezeichnen, diese differenzierten Leistungen angeben, auch die Versicherungsleistungen, zu denen die Ärzteschaft verpflichtet wird, dagegen den Versicherungsgeber nicht genau nennen, werden sie ein entsetzliches Chaos bekommen, denn kein Mensch weiss dann, wer und unter welchen Bedingungen dem Versicherten die geforderten Leistungen zu geben verpflichtet ist. Sie schreiten hier zu einer Verpflichtung des anonymen Versicherungsgebers, z. B. zwischen Kasse und Arzt, trotzdem auf weiten Gebieten des Landes im Sinne der obligatorischen Versicherung noch keine Verträge bestehen. Die obligatorische Krankenversicherung ist in zwei Dritteln des Gebietes noch nicht eingerichtet. Es ist klar, dass es eine lange Zeit braucht, mindestens ein Jahr, die Versicherung auszubauen, z. B. Anwerbung des geeigneten Personals, Miete und Einrichtung der Lokalitäten usw. Sie kennen

die Organisation einer Krankenversicherung, Herr Schneider, wo nebenberuflich irgendein Beamter auf den Landgemeinden die Versicherung irgendwie schaukelt. Wenn dieses Gesetz morgen in Kraft tritt, und die Sicherstellung der Mittel sollte doch schon heute erfolgen, hat wohl der Durchleuchtete Versicherungsanspruch, aber er kann diesen Anspruch nicht geltend machen, weil das Instrument für seine Versicherung noch gar nicht geschaffen ist. Mit meinem Vorschlag hat er ab morgen Rechtsanspruch auf alle vorhandenen Mittel. Das ist der ganze Grund, warum wir sagen: Nehmt doch die Sicherung; sie ist viel weiter gefasst, sie wird generell gesehen viel wirkungsvoller sein und sofort mit allen Teilfaktoren spielen. Unterdessen sind die Gemeinden gezwungen, endlich die Versicherung rasch auszubauen, und dann ist auch das KUVG da. Die heutige Fassung überbindet Ihnen eine Verantwortung für eine Sache, die Sie in dieser Form gegenüber den Kranken im jetzigen Augenblick nicht übernehmen dürfen und können. Und ich sehe für unsere Kranken bittere Konflikte und Enttäuschungen voraus.

**Siegrist:** Wer den Werdegang der vorliegenden Gesetzesrevision kennt, wird etwas vorsichtig sein mit Anträgen, die er stellen will. Zwar anerkenne ich, dass wohl die meisten Anträge gut gemeint sind, es namentlich gut meinen mit den Kranken, die dieses Gesetz erfasst; aber wer ein neues Gesetz aufstellt, oder revidiert, kann nicht einfach mit Wünschen und Träumen aufrücken, sondern er hat die Pflicht, sorgfältig die Grenzen des Möglichen und Tragbaren zu erwägen. Aus dem Werdegang der gegenwärtigen Vorlage möchte ich nur erwähnen, dass der Weg mühsam und dornenvoll gewesen ist und darum auch so lange gedauert hat. Die ursprüngliche Absicht, mit einer Bundesratsverordnung auskommen zu können, musste aufgegeben werden, weil die gesetzlichen Grundlagen zu wenig breit dafür waren.

Der vorliegende Gesetzesentwurf ist entstanden aus der Zusammenarbeit zwischen dem Departement des Innern und den Kantonen — ich komme darauf noch zu sprechen gegenüber Herrn Bucher —, und zwar in besonders aktiver Zusammenarbeit mit der Sanitätsdirektorenkonferenz. Dabei sind wir uns bewusst, dass einige Neuerungen im vorliegenden Entwurf einen grossen Fortschritt bedeuten. Ich nenne dabei die periodische gesundheitliche Untersuchung grosser Bevölkerungskreise, die Möglichkeit der obligatorischen Krankenversicherung für Minderbemittelte, die Möglichkeit eines Teil- oder Vollobligatoriums für die Tuberkuloseversicherung und schliesslich, da man sich bewusst war, dass die Versicherungsleistungen allein nicht in allen Fällen vor Not zu schützen vermögen, die zusätzlichen Fürsorgeleistungen. Ich stelle mit Genugtuung fest, dass die Kantone zugestimmt haben. Ich freue mich mit dem Herrn Kollegen Schneider ebenfalls über die Zustimmung im Ständerat. Das war ein Markstein im Dasein des Ständerates, so dass man fast Lust haben könnte, ihm anzugehören, nachdem hier so merkwürdige Anträge aufgestellt worden sind! Auf Grund dieser Situation und der eingehenden Beratung in der nationalrätlichen Kommission trete ich für die Vorlage ein, wie sie aus

der Beratung im Ständerat und in unserer Kommission hervorgegangen ist.

Wenn ich jetzt schon in aller Kürze auf einige Anträge aus dem Rate Bezug nehme, so tue ich das nur darum, um mir und Ihnen das Sprechen bzw. das Zuhören bei den einzelnen Artikeln zu ersparen.

Während fast von allen Seiten Anträge postuliert werden, die weitergehende Einzelvorschriften für die Versicherung enthalten und ins KUVG hineingehören, verlangt Herr Kollege Bucher die Eliminierung einer jeden Versicherungsbestimmung aus dem Tuberkulosegesetz. Das ändert auch seine neue Einstellung zum Obligatorium nicht, selbst wenn er es zum dritten Male sagen sollte.

Warum sind die Anträge unannehmbar, beispielsweise der Antrag des Herrn Kollegen de Coulon? Er geht zu wenig weit, denn das, was er verlangt in bezug auf die Untersuchung der Schüler, ist bereits im bestehenden Tuberkulosegesetz enthalten. Die kleine Verbesserung, die beantragt wird, liegt darin, dass eine Ausdehnung bis zum 19. Altersjahr stattfindet. Das ist eine vollständige Verknennung der heutigen Verbreitung der Tuberkuloseseuche im Volke, eine Verknennung der Notwendigkeiten im Kampfe gegen die Tuberkulose. Ebenso ungenügend ist sein Antrag zu Art. 4 und sein Antrag zu Art. 6. Da können auch die föderalistischen Kantone ruhig zustimmen und haben zugestimmt. Wenn für kantonale Massnahmen Bundesbeiträge erhältlich werden, ist es gegeben, dass die zugehörigen Vorschriften der Kantone vorher vom Bundesrat genehmigt worden sind. Das wollen wir ruhig in Zusammenarbeit mit dem Bund zubilligen. Das haben die Kantone, auch die westschweizerischen, in den Vorbehandlungen nicht bestritten.

Der Antrag des Herrn Kollegen Moulin ist mir der sympathischste. Ich habe eine besondere Vorliebe für stärkere Hilfen dort, wo das notwendig ist. Das billige ich ohne weiteres für die Gebirgsbevölkerung zu. Aber wir können diesem Antrag doch nicht entsprechen, weil das eine ausgesprochene Angelegenheit der Krankenkassen ist. Derartige Anträge müssen bei der Inangriffnahme der KUVG-Revision unterbreitet und eingehend studiert werden.

Dem Antrag des Herrn Kollegen Jeanneret würde ich mit grosser Freude zustimmen, wenn nicht die finanzielle Belastung, die mit diesem Antrag dem einzelnen Versicherten aufgebürdet wird, einfach unerträglich wäre. Ich habe untersucht, ob es beim kantonalen Obligatorium möglich wäre, 2 Fr. Taggeld einzusetzen. Hier stehen 8 und 12 Fr. für Familienväter. Es wäre schön und recht und sogar notwendig. 1 Fr. Taggeld bedingt aber eine Prämienleistung von 1 Fr. im Monat, also 12 Fr. im Jahr. Bei 12 Fr. Elternleistung macht es 144 Fr. Beitrag aus nur für die Taggeldversicherung. Man kann sagen, man solle das verbessern. „Herrgott, schmeiss Geld herunter“, damit man diese Prämien nicht leisten muss. Es wäre ja schön und recht, gehört aber auch in die KUVG-Revision hinein, ist zur Zeit für den einzelnen Versicherten, aber auch für die Leistungen der öffentlichen Hand nicht realisierbar.

Herr Kollega Meier-Netstal, mein lieber Freund, ich hätte gern hier geschwiegen. Aber ich muss sagen: „Es tut mir in der Seele weh, dass ich dich in der Gesellschaft seh“. Der Antrag Meier-Netstal

bedeutet einen grossen Rückschritt. Ich muss das hier offen sagen; sonst müsste ich beim Art. 4 darüber sprechen. Mit diesem Antrag fällt, Arm in Arm mit Herrn Dr. Bucher, die Möglichkeit der Einführung des Krankenversicherungsobligatoriums auch in bescheidenstem Rahmen dahin. Das lesen wir auch in stockbürgerlichen Zeitungen als Anregung und Bestrebung derjenigen, die nicht mit dem Referenten einiggehen, sondern vielleicht auf dem Boden von Herrn Dr. Bucher stehen oder die noch viel rückständiger sind in der Anerkennung der Notwendigkeit eines Obligatoriums. Also, man sollte diesen Antrag ruhig zurückziehen.

Die Anträge Allemann und Zeller würdige ich als Gegengewicht gegen den Antrag Bucher. Der erste Absatz von Art. 4 bildet ja eigentlich nichts Neues und Originelles. Es ist ein bisschen unredigiert; das ist alles. Im Ernst wird man nicht sagen können, dass in einem Bundesgesetz der Rahmen der Verpflichtungen gestützt auf Einkommensgrenzen geschaffen werden kann, dass man etwa von 10 000 oder 7000 Franken im Ernste sprechen könnte. Wir müssen die Verhältnisse von Kanton zu Kanton, sogar von Stadt zu Land berücksichtigen; das kann zweckmässig nur durch die Ausführungsbestimmungen in den Kantonen geordnet werden. Wir können das nicht zentralisieren. Es könnten die Kantone auch gar nicht zugestehen, dass wir ihnen in diese Sache hineinregieren. Das sind aber ausgesprochene Anträge zur internen Krankenkassenrevision.

Zu den Anträgen von Herrn Dr. Bucher: Ich möchte ganz allgemein den Ausführungen und Anträgen vorausschicken: Nicht das Wort im Gesetz macht es aus, auch wenn es noch so gut gemeint und noch so „gesichert“ wäre; sondern es kommt darauf an, was bei der Gesetzesauslegung der Praktiker aus dem Worte macht. Das bezieht sich auf dieses Wort, auf diesen „Sicherheits“-, auf diesen Sicherungskomplex. Wenn einer im Rat ist, der verstanden hat, was mit dieser Sicherung eigentlich praktisch im Vollzug des Gesetzes gemeint sein kann, so bitte ich ihn, zu meiner Belehrung und vieler anderer, ans Mikrofon zu kommen und uns das zu erklären. Ich komme nicht nach. Was, Herr Dr. Bucher, bedeutet beispielsweise der Ausdruck „Sicherung“ für einen Gemeindefunktionär, der das Gesetz anzuwenden hat und vor der Notlage eines an Tuberkulose erkrankten Familienvaters steht? Was glauben Sie, wird man in kleineren und mittleren Ortschaften, die heute noch keine Institution der Sozialfürsorge kennen, sondern nur die Armenpflege und die Armenfürsorge, unter Ihrer wohl- und richtiggemeinten Sicherheit der Familie verstehen? Sie wissen das selber. Ich brauche Ihnen nicht zu antworten. Bei allen modernen Armeingesetzgebungen ging unser Kampf gegen die bestehenden alten Begriffe von sogenannter Sicherheit, weil diese Begriffe unzulänglich sind und Sie mit diesem Ausdruck lediglich Verwirrung anstiften. Für mich ist eines gewiss: Durch Annahme des Antrages Bucher würde lediglich eine allgemeine grosse Unsicherheit in bezug auf die sozialen Pflichten den Erkrankten und ihren Familien gegenüber geschaffen. So sieht das in der Praxis aus.

Warum, frage ich sodann, bekämpft Herr Dr. Bucher die bescheidene obligatorische Kranken-

versicherung für Minderbemittelte, nachdem, wie er soeben selber betont hat, auch die Ärzte offiziell bei der Beratung der Revision des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes bereits zugestimmt haben? Und wer stand an der Spitze dieser Ärzte-delegation? Ihr hochverdienter Präsident, Herr Dr. Garraux in Langenthal, ausgerechnet der Mann, der dort zugestimmt hat, und den Sie jetzt als Kronzeugen für die Richtigkeit Ihrer Auffassung betreffend die Nichtaufnahme des Versicherungs-obligatoriums zitiert haben! Wenn Sie in gleicher Art und Weise antworten, wie Sie Herrn Kollega Spühler geantwortet haben, werden Sie mir natürlich auch erklären, Sie seien für das Obligatorium und wollen es nur jetzt nicht. Warum denn jetzt nicht, wo sich die ausgezeichnete Gelegenheit bietet, jetzt schon, dieses Jahr schon, die Möglichkeit des unbestrittenen Versicherungsobligatoriums einzuführen? Warum wollen Sie denn die Gelegenheit nicht beim Schopfe packen, nachdem Sie sich doch für die Sicherung Ihrer armen Patienten einsetzen? Das kommt mir etwas verdächtig vor, so wie das Verhalten jener Waadtländer Ärzte, die etwas allzu rasch unterschrieben haben, und in ihren Zeitungen ganz generell gegen das Obligatorium der Krankenversicherung aufgetreten sind. Ich habe ein bisschen den Verdacht, dass man in gewissen Kreisen Zeit gewinnen will, um jetzt nicht das Obligatorium gesetzlich zu verankern. „dZyt muess' schaffe“, damit eine gewisse reaktionäre Einstellung gegenüber dem Obligatorium Oberwasser gewinnen kann. Darauf sind wir gefasst. Die Zeiten sind darnach!

So leid es mir tut, ich verstehe das Verhalten von Herrn Kollega Bucher einfach nicht, beim besten Willen nicht. Angesichts dieses Gesetzes kommt er mir vor wie jemand, der auf einer Blumenwiese herumtrampelt: entweder zerstört er böswillig Gras und Blumen und begeht damit etwas Übles; oder aber er zertritt sie unabsichtlich; dann aber — und einzig darin stimme ich ihm bei — ist eine psychoanalytische Behandlung durchaus am Platze.

Ich komme zum Schlusse. Eines möchte ich nachdrücklich betonen: Voraussetzung für eine wirksame Tuberkulosebekämpfung sind ansehnliche Bundesbeiträge. Ich erinnere in diesem Zusammenhang dringend an mein Postulat. Sonst wird in breitesten Kreisen die Bekämpfung der Tuberkulose illusorisch.

Es ist erstaunlich und war niemals denkbar, was man in der Rindertuberkulosebekämpfung im Kanton Graubünden erreicht hat, wo die Bestände frei von Tuberkulose geworden sind. Selbstverständlich ist der Vergleich mit Vorsicht aufzunehmen. Was beim Ochsen gelang, geziemt sich nicht für Jupiter! Aber dennoch wird auch bei der Bekämpfung der menschlichen Tuberkulose der Erfolg gesichert sein, einmal auf Grund der Struktur unserer schweizerischen menschlichen Gesellschaft, dann mit Hilfe einer rechtzeitigen Erkennung der Tuberkulose und in der Anwendung der Fortschritte der medizinischen Behandlung. Das vorliegende Gesetz schafft in Verbindung mit dem bestehenden Tuberkulosegesetz vorzügliche gesundheitliche und soziale Möglichkeiten und Fortschritte. Darum wollen wir ihm unsere Zustimmung geben.

**Schneider:** Ich möchte Herrn Dr. Bucher erklären, dass er sich beruhigen darf. So diabolisch

bin ich nicht, dass ich beabsichtigte, eine Kluft zwischen Krankenkasse und Ärzteschaft aufzureissen, nachdem in der Subkommission der Expertenkommission für die Revision des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes, nicht ohne mein Zutun, die Anfänge einer Verständigung gemacht worden sind. Ich darf wohl unseren Kommissionspräsidenten dafür als Zeugen anrufen.

Weiter betone ich, dass es ein Irrtum von Herrn Bucher ist, wenn er sagt, dass die Organisation zur Durchführung der obligatorischen Versicherung heute noch nicht vorhanden sei. Ihre Durchführung gemäss Art. 4 des Entwurfs kann von den Krankenkassen ohne weiteres übernommen werden. Das wird nicht die geringsten Schwierigkeiten bieten. Ich wollte das feststellen, damit hierüber keine Legende entsteht.

Dass ich Herrn Bucher richtig verstanden habe, als er seine Rede hielt, geht aus folgendem hervor: Ich habe in unserer Zeitung über die Revision dieses Gesetzes geschrieben und mich ebenfalls mit dem Antrag Bucher befasst und folgendes ausgeführt: „Wo im Gesetz von der Versicherung die Rede ist, will er sie durch Sicherung ersetzen. Damit möchte er die Kantone und Gemeinden zwingen, alles zu tun, was zur Bekämpfung der Tuberkulose nötig ist, bis zur Streptomycin-Behandlung. Wir hören alle wohl die Botschaft, doch fehlt uns der Glaube. Wie käme es praktisch heraus, wenn ein Tuberkulosekranker zum Gemeinderat von Hinterfultigen käme, um das Geld für die Behandlung zu verlangen und gleichzeitig wirtschaftliche Sicherung seiner Familie zu fordern? Das kann man an den Fingern einer Hand abzählen: Der grossartige Gedanke Buchers würde praktisch in einem Feilschen mit der Armenpflege untergehen.“

**Spühler:** Ich werde ganz kurz sein, aber nachdem Kollege Bucher erklärte, Herr Schneider und ich hätten ihn skalpiert und hier gewissermassen Indianersitten eingeführt, möchte ich kurz entgegen. Als Indianer hätten wir wahrscheinlich zuletzt den Kopf des Herrn Bucher auserkoren.

Kollege Bucher war offenkundig erbost. Er hat seine eigene Rede zitiert, aus der hervorging, dass er sich in der Tat für die Versicherung ausgesprochen hat, wenigstens in dem, was er zitierte. Aber es kommt nicht nur darauf an, dass man theoretisch für etwas ist, sondern dass man für etwas praktisch ist, wenn man vor die Möglichkeit gestellt wird, wie es bei diesem Gesetz der Fall ist, den Gedanken zu verwirklichen. Sie können nicht einfach erklären, Sie seien für die Versicherung, sogar für ein gewisses Obligatorium, um bei der ersten Gelegenheit, wo eine Möglichkeit konkret geboten wird, sich ganz kategorisch gegen deren Verwirklichung auszusprechen und als Hausaufgabe überall beim Wort „Versicherung“ die Vorsilbe „Ver“ herauszustreichen. Darum habe ich die Auffassung, diejenigen, die sich zur Rede von Kollege Bucher geäußert haben, hätten richtig gehört.

Herr Bucher hat aber, wenn man schon vom Richtighören spricht, mich nicht richtig gehört. Ich habe ihm nicht vorgeworfen, er habe erklärt, dieses Gesetz sei verfassungswidrig. Diesen Ausdruck habe ich nirgends verwendet, sondern ich sagte, es sei unrichtig, zu behaupten, durch diesen

Entwurf werde die Souveränität der Kantone tangiert. Ich habe darauf hingewiesen, dass die Bundesverfassung ganz klar dem Bund die Möglichkeit bietet, das Obligatorium selbst einzuführen.

Die Koordination zwischen Herrn Schneider und mir ist nicht durch eine Besprechung, sondern automatisch durch das zustande gekommen, was Herr Bucher sagte. Es ist kein Zufall, dass alle Herren, die sich mit dem Votum des Herrn Bucher befassten, sich übereinstimmend geäußert haben. Hingegen muss ich mich dagegen verwahren, ich sei offensichtlich dabei, einen Graben zu schaffen zwischen den Krankenkassen und der Ärzteschaft, wie Herr Bucher behauptete. Das ist eine leere Verdächtigung, die ich zurückweise und die Herr Bucher durch nichts beweisen könnte. Er gehe nach Zürich und versuche einen Beleg dafür zu finden; bei den Krankenkassen und der Ärzteschaft wird er das Gegenteil feststellen.

**Bircher, Berichterstatter:** Wenn einer Grund hätte, böse zu sein, wäre ich es, und zwar wegen der langen Zeit, die verstrich, bis dieses Gesetz vor den Rat gebracht werden konnte. Ich stellte 1943 meine Motion, habe dann immer gewartet und bin entgegen meinem Temperament eigentlich nie grob geworden. Das hat weitherum Aufsehen erregt. Aber ich bin etwas geduldig geworden und habe mir meine Überlegungen gemacht, die ich Ihnen nicht vorenthalten möchte, denn, wenn man eine Motion stellt und sie angenommen wird, hat man eine gewisse Verantwortung für die Durchführung. Ich habe mir zunächst eine andere Vorstellung gemacht. Ich dachte an eine sogenannte Tuberkulosesteuer. Der Ausdruck Steuer klingt an sich unangenehm. Aber aus ihr sollte das ganze Tuberkuloseproblem gelöst werden. Dazu wären noch die freiwilligen Beiträge der Tuberkulosebekämpfungsligen gekommen, aber auch die Beiträge der Militärversicherung, der Suval usw. Das hätte eine grosse Summe gegeben, denn ich muss immer betonen, es ist heute leider nicht gesagt worden, wir können das Tuberkuloseproblem nur lösen, wenn wir nicht allein die menschliche Tuberkulose, sondern auch gründlich, wie das in den Kantonen Graubünden, St. Gallen und andern Kantonen schon geschehen ist, die Tiertuberkulose bekämpfen. Ich war eben der Auffassung, dass der Mensch auch seine Pflicht hat, an die Bekämpfung der Tiertuberkulose sein Scherflein beizutragen. Nun bin ich nicht unglücklich darüber, dass nicht beides sofort miteinander gelöst werden kann. Ich bin froh, dass wir heute endlich so weit sind, dem Rat ein Tuberkulosegesetz vorlegen zu können.

Es sind die beiden Extreme in den Auffassungen von Herrn Dr. Bucher und der Herren Zeller und Allemann hervorgehoben worden. Ich habe mich überzeugt, dass es mit meiner Idee einer Gesetzgebung allein nur für die Tuberkulose nicht gehen würde; die Sache wäre nicht durchführbar. Wir müssen die Sicherung der Tuberkulosekranken auf anderem Wege, durch die Versicherung, herbeiführen. Ich bin sicherlich in meiner ganzen Tätigkeit als Arzt nicht bekannt, dass ich für die Versicherung mit Fanatismus eingetreten wäre, aber es kommen Zeiten, wo man nicht einfach sagen kann: Wir können uns mit der Situation nicht

abfinden, wir versichern einfach nicht, wir schwimmen gegen den Strom. Der Versicherungsgedanke ist in unserer Volke und auch in anderen Völkern derart verankert, dass man sich eigentlich mehr oder weniger lächerlich machen würde, wenn man ihn heute restlos bekämpfen wollte.

Ich stimme der Vorlage gerne zu, weil sie eine weise Lösung des Problems bringt mit einem Versicherungsobligatorium für die minderbemittelten Kreise. Ohne einen solchen Pfeiler in diesem Gesetz hat das ganze Gesetz keinen Sinn, und ich würde zuletzt, wenn das fallen sollte, bei der Schlussabstimmung den Antrag stellen, das Gesetz zu verwerfen. Ich bedaure, dass es Ärztekreise gegeben hat, die vor der Beratung im Ständerat aus diesen Momenten heraus gegen das Versicherungsobligatorium aufgetreten sind. Ich habe ein Zirkular — die Herren haben es auch erhalten —, wo steht, man glaube, was ich nie geglaubt habe, dass man durch dieses Hintertürchen das Obligatorium einführen könne. Dazu hätte ich mich nicht hergegeben. Nun hat die Expertenkommission seinerzeit einem Teilobligatorium mit 29 Stimmen gegen 6 Stimmen zugestimmt. Das ist zweifellos eine ganz deutliche Zustimmung. Der Antrag der Ärzte lautet: „Die Kantone sind zu ermächtigen, die Krankenversicherung für die minderbemittelten Volkskreise obligatorisch zu erklären. Sie können diese Befugnis den Gemeinden übertragen.“ Also auch in der Expertenkommission haben die Ärzte mit der Anerkennung und Schaffung eines Obligatoriums *implicit*e ihre Zustimmung erklärt. In der Expertenkommission für Ärztefragen haben die Ärzte auf der Voraussetzung eines beschränkten Obligatoriums die Verhandlungen geführt. Wenn mich Herr Schneider vorhin als Zeugen zitiert hat, so bestätige ich, dass wir infolge seines Entgegenkommens in der Kommission heute auf dem besten Wege sind, zu einer Verständigung zwischen Ärzten und Krankenkassen zu kommen, zu einer vernünftigen Lösung des gesamten Ärzteproblems in der zukünftigen Krankenversicherung. Ich würde es unendlich bedauern, wenn die Diskussion hier im Rate zu Missverständnissen in dieser Richtung führen würde. Wir sind auf gutem Wege und es wäre wirklich schade, wenn dadurch, dass wir heute einander in die Haare geraten sind, dieser gut angebahte Weg wieder verschüttet werden sollte.

Wenn ich dem Antrag Zeller-Allemann, der mir persönlich sehr sympathisch wäre, Opposition machen muss, so tue ich das, weil wir immerhin auch noch für die Bundesfinanzen verantwortlich sind. Wir müssen weise mit unserem Gelde haushalten. Herr Kollega Bucher hat mit vollem Recht gesagt: Es gibt noch andere Probleme medizinischer Natur, die früher oder später gelöst werden müssen. — Er hat auf die Rheumabekämpfung hingewiesen. Die Rheumabekämpfung ist ein viel, viel schwierigeres Problem als das Tuberkuloseproblem, weil wir ja nicht einmal sicher die Ursachen kennen. Das kostet noch wesentlich mehr Geld. Wir müssen in dieser Richtung also etwas sparen und vorsichtig sein.

Im weiteren hat man versucht — es klang so aus dem Votum von Herrn Kollege de Coulon mit, man solle jetzt zuwarten mit der Tuberkuloseversicherung, bis das neue Krankenversicherungsgesetz

kommen würde, es pressiere ja nicht so. Wir haben fünf Jahre zugewartet. Ich möchte keine Stunde länger zuwarten und als Arzt und Mensch die Verantwortung übernehmen für das, was in dieser Zeit an Krankheit und Schaden an unseren Miteidgenossen geschehen ist, weil wir noch nicht so rasch vorwärts machen konnten. Es ist unverantwortlich, wenn man heute sagt, wir warten noch länger zu, es macht ja nicht so viel, im Kanton Neuenburg sind nicht so viele neue Zugänge gewesen, wir wollen unsere Volkskreise dem krankmachenden Keim noch aussetzen. Ich habe heute morgen die Tuberkuloseabteilung im Kantonsspital besucht. Da war ein 22jähriges Mädchen mit einer schweren Tuberkulose. Sie war Serviertochter in einem Restaurant. Wie viele sie angesteckt hat, das kann man heute noch nicht ermessen. Das hat mir aber neuerdings die Überzeugung gegeben, mit aller Entschiedenheit darauf zu dringen, dass jetzt dieser eigentlich unschönen Situation ein Ende bereitet wird.

Eine Subkommission der Expertenkommission hat übrigens den Einbau der Tuberkuloseversicherung in das neue Krankenversicherungsgesetz vorbereitet. Es wird also gar keine Schwierigkeiten dort geben, diesen Einbau durchzuführen. Wenn ich in der Tuberkuloseversicherung mir selber ein Bedenken zerstreuen musste, so ist es das: Wenn Sie nicht alle Leute für alle Krankheiten versichern, so bekommen Sie bei einer reinen Tuberkuloseversicherung, einem Obligatorium, in den Krankenkassen jene unangenehmen Disputationen und Zwiste, jene elenden, unangenehmen Missstimmungen und Zwiste mit den Patienten, wie es bei der Militärversicherung der Fall ist, wo es heisst: Ja, Tuberkulose; aber die Hälfte oder ein Viertel oder ein Drittel ist vordienstliches Leiden! — eine Sache, die jedem überzeugten und gewissenhaften Arzt einmal zum Ekel wird, hier den Lotteriespieler machen zu müssen. Daher müssen wir das Gesamtproblem in dieser Sache erfassen.

Herr Kollege Häberlin hat zur Vorsicht gemahnt, hat geraten, nichts zu überstürzen. Ich habe mit seinem Vater manchen Disput gehabt, aber nicht wegen Überstürzung. Oder wenn schon, dann hat er überstürzt, und ich war damals der Bremser. Ich glaube, er wäre heute in dieser Frage auf meiner Seite.

Man hat von Angst und Furcht gesprochen. Durchaus einverstanden. Wir wollen den Leuten nicht Angst machen! Denn Angst ist der schlechteste Nährboden für die Heilung und der beste Nährboden für die Krankheit. Das weiss man von der Krebsfurcht her. Aber man kommt eben als Arzt in die wirklich oft schwere, tragische Situation: entweder dem Patienten die Wahrheit sagen — es hängen manchmal sehr wesentliche Interessen geschäftlicher oder anderer Natur damit zusammen — und damit den Weg für eine wirksame Behandlung öffnen, oder ihm die Unwahrheit sagen zu müssen und damit die Heilungsaussichten zu gefährden. Darum kommen wir nicht herum. Aber der Schock wird sowieso einmal eintreten, ob früher oder später, weil das Schirmbild eben die Krankheit zeigt hat.

Ich gebe mich dabei keinen Illusionen hin, dass wir mit dem Schirmbild den Stein der Weisen in der Tuberkulosebekämpfung gefunden hätten. Diesen Optimismus habe ich nie zur Schau getragen.

Ich bedaure nochmals, auf die Behauptung zurückkommen zu müssen, es sollen nicht genügend Fachärzte vorhanden sein. Ich stehe da auf dem Standpunkt: Es müssen ja nicht alle von Fachärzten untersucht werden. Aber die Hausärzte sollen orientiert werden, wenn das Schirmbild einen ernsthaften Befund gibt. Sie sollen dann die Gewissenhaftigkeit haben — leider gibt es auch Ausnahmen, wie Herr Prof. Alder uns an einem Falle gezeigt hat — den Patienten zum Facharzt zur Untersuchung zu schicken. Ich glaube, hier wird es nicht am ärztlichen Personal fehlen.

Man spricht sehr viel von Funktionarismus. Jawohl, wenn Sie die Sache der Fürsorge allein übergeben, sie der Gemeinde überlassen, dann riskieren wir, dass es sogenannte Fachärzte gibt, die die Sache an sich reissen und nicht mehr den Hausarzt das entscheidende Wort mitsprechen lassen. Da liegt die grosse Gefahr, wenn man die Sache nur mit Sicherung und Fürsorge behandeln will.

Auch ich muss Herrn Kollege Bucher sagen: Ich bin aus seinen Angaben nicht ganz klar geworden, und insbesondere, wenn Sie die Sache aus dem französischen Text übersetzen: „garantir“ heisst eben nicht „sichern“. Es ist mir beinahe so vorgekommen wie einmal einem Deutschschweizer, der im Französischen noch etwas unbeholfener war als ich: Als ihm das Licht nicht mehr brannte, telephonierte er: „Il a nettoyé l'assurance — Es hat die Sicherung geputzt“ (Heiterkeit). So ist es auch mir beim Lesen dieses Textes gegangen.

In einem Punkte möchte ich indessen Herrn Bucher Recht geben: Wir haben nun viele Versicherungen nebeneinander: Tuberkuloseversicherung, Krankenversicherung, Mutterschaftsversicherung, was alles ja innerlich zusammenhängt. Darum sollte man das alles auch zusammenfassen. Ich habe den Antrag in der Expertenkommission für die Militärversicherung gestellt, das Problem zu studieren. Da hätten Sie aber den heiligen eidgenössischen Bürokratismus sehen sollen, was ich da erlebt habe! Glücklicherweise hat aber die nationalrätliche Kommission, ohne meinen Antrag, beschlossen, ich hätte hier bei der Militärversicherung ein Postulat zu stellen, dass dieses ganze Problem einmal geprüft werde. Es wird ja ohnehin Jahre und Jahrzehnte dauern, bis wir da zu einem guten Ende kommen.

Herr Kollege Häberlin hat auch von Eingriffen in die persönliche Freiheit gesprochen. Das ist aber sicherlich kein Eingriff in die persönliche Freiheit, wenn man einem ein Röntgenbild macht, was ja bloss in seinem eigenen Interesse und im Interesse seiner Mitmenschen geschieht. Das Impfen ist schon ein viel grösserer Eingriff. Dort haben wir schon gelegentlich Nachteile; dann auch beim Jodsatz, wo ich immer wieder Schädigungen festgestellt habe. Da liegen tatsächlich Eingriffe in die persönliche Freiheit vor, oder wenn wir die TPT-Impfung einführen sollten, wo man sich schon fragen könnte, ob das richtig und berechtigt sei.

Herr Kollege Bucher hat das letztmal in interessanten Ausführungen auf die Bedeutung des Streptomycins hingewiesen. Da muss ich hier, weil es an einem Ort geschehen ist, wo es nun doch einen grossen Widerhall in der Bevölkerung gefunden hat, darauf hinweisen, dass dem ersten grossen, schönen Erfolg eine grosse Ernüchterung gefolgt ist, und dass

wir uns doch bei diesem ausserordentlich teuren Mittel auch keinen Illusionen hingeben dürfen. Für akute Fälle: wunderbare Erfolge; nach einem Jahr: schlechter; nach zwei Jahren: noch schlechter. Von 12 von Fanconi vorgelegten Fällen von Meningitis sind innert  $1\frac{1}{2}$  Jahren 11 gestorben. Bei chronischen Fällen waren die Erfolge noch wesentlich ungünstiger, so dass die Frage des Streptomycins noch immer nicht abgeklärt ist. Es steht in der letzten Nummer der „Schweizerischen Medizinischen Wochenschrift“ eine zusammenfassende Arbeit, die in folgenden Schlussfolgerungen gipfelt:

„Vieles ist bei der Streptomycinbehandlung der Tuberculose heute noch nicht abgeklärt oder noch nicht klar umrissen. Einzelne strikte Indikationen sind aber schon einwandfrei festgelegt, so bei den akuten hämatogenen Streuformen und bei der Meningitis. In dieser Beziehung ist das Streptomycin für den Spitalarzt von grösserer Bedeutung als für den Sanatoriumsarzt, weil diese Fälle meistens ja in Kliniken und Spitälern und nicht in Sanatorien zur Behandlung kommen.

Aber auch für den Sanatoriumsarzt bedeutet die Einführung des Streptomycins eine ausserordentlich wertvolle Bereicherung seiner therapeutischen Möglichkeiten. Es steht aber heute schon fest, dass durch das Streptomycin an den bewährten Methoden der Sanatoriumskur und der Kollapstherapie nichts Wesentliches geändert wird. Das Wichtigste dabei wird wohl die Möglichkeit sein, viele bisher inoperable Fälle von Lungentuberculose der Kollapstherapie zuzuführen. Auch gibt uns die Tatsache, dass wir ein Mittel besitzen, das bei frischen Prozessen und bei bronchogenen und hämatogenen Streuungen schon jetzt als souveränes Mittel angesehen werden darf, vor allem bei operativen Eingriffen, sei es an den Lungen, sei es an andern Organen (z. B. bei Nierenoperationen) ein grösseres Sicherheitsgefühl und eine grössere Bewegungsfreiheit.“

Und gerade Herr Kollega Bucher verlangt ja in einem seiner letzten Postulate, dass kein Patient zu einer Operation gezwungen werden kann. Durchaus einverstanden. Es ist meines Erachtens selbstverständlich, dass man Keinen — ich habe das auch in der Militärversicherungskommission vertreten — zu einer Operation zwingen kann. Ich glaube, das gehört auch nicht ins Gesetz, sondern das ist ein allgemeines Recht.

Mit dieser kurzen Ergänzung möchte ich nochmals an Sie appellieren und nochmals wie mein Vordränger sagen: Das Schirmbild bringt uns vorwärts in der Behandlung und Bekämpfung der Lungentuberculose. Für die übrigen, nicht pulmonaren Tuberkulosen der Weichteile, der Knochen, des Darmes usw. sind wir auf andere Wege angewiesen. Es werden andere Proben noch gemacht werden müssen. Aber vor allem müssen wir dafür sorgen, dass unsere heranwachsende Generation, die Kinder, Milch von tuberkulosefreien Kühen bekommen.

Zum Schlusse: Wir haben ja am letzten Sonntag zahlreiche schöne, gutfundierte Reden gehört. Wir haben den tiefeindrucksvollen Umzug unseres Schweizervolkes gesehen. Das wird sicherlich allen von Ihnen unvergesslich bleiben. Man hat viel von Solidarität gesprochen. Es ist heute nötig, dass wir in den Tagen dieser Feiern wirklich einen Akt der

Solidarität durchführen, und das durch Annahme dieses wohlfundierten, vorsichtig dosierten, gutbegründeten Zusatzgesetzes zum Tuberculosegesetz von 1928.

Bundesrat **Etter**: Nach der ausserordentlich umfassenden Eintretensdebatte könnte ich eigentlich ruhig auf das Wort verzichten; denn es wird nichts Neues mehr in die Diskussion getragen werden können. Aber ich glaube, man würde es im Rate kaum verstehen, wenn zu einer Vorlage von dieser Tragweite der Chef des zuständigen Departementes sich in Schweigen hüllen würde. Mit dieser Vorlage beschreiten wir in der Bekämpfung der Tuberculose eine neue Etappe. In der Eintretensdebatte wurde mit Recht anerkannt, dass wir seit dem Erlass des Tuberculosegesetzes vom Jahre 1928 in der Bekämpfung der Tuberculose grosse Erfolge erzielt haben. Ich wäre der letzte, der diesen Erfolg für den Staat in Anspruch nehmen wollte. Ich glaube, es sei im Augenblick, in dem wir an eine neue Etappe in der Bekämpfung der Tuberculose herantreten, angezeigt, dass vom Bundesratstisch aus dankbar all jener gedacht werde, die bisher in der Bekämpfung der Tuberculose ihre Kräfte zur Verfügung gestellt haben. Ich denke an die schweizerischen Vereine zur Bekämpfung der Tuberculose, an die kantonalen Vereinigungen und Ligen, an die vielen Fürsorgerinnen und Beraterinnen, die sich der Kranken und Gefährdeten angenommen haben, denke auch an die Ärzte, Pfleger und Pflegerinnen. Ihnen allen gebührt Dank. Wenn wir nur auf die staatlichen Massnahmen allein angewiesen wären, oder in Zukunft nur auf das angewiesen wären, was der Staat vorzukehren in der Lage ist, so glaube ich, stünden wir heute in der Bekämpfung der Seuche nicht dort, wo wir stehen und hätten auch in Zukunft nicht den Erfolg, den wir erhoffen.

Ich stelle mit Genugtuung fest, dass kein Antrag auf Nichteintreten gestellt wurde. Alle Votanten, die zur Eintretensdebatte das Wort ergriffen haben, sprachen sich für Eintreten auf die Vorlage aus. Ebenso darf ich mit Genugtuung feststellen, dass gegen das Obligatorium der Schirmbildaufnahme beziehungsweise der periodischen Untersuchungen sich nur eine einzige Stimme in der Eintretensdebatte erhoben hat, jene des Herrn Nationalrat de Coulon, der zu Art. 1 einen entsprechenden Änderungsantrag eingebracht hat. Herr Nationalrat Siegrist hat vorhin darauf hingewiesen, dass das, was Herr de Coulon vorschlägt, nämlich die periodische Untersuchung der Schuljugend und der nachschulpflichtigen Jugend bis zum 19. Jahr, vollständig offene Türen einrennt. Schon nach dem bestehenden Tuberculosegesetz sind die Kantone verpflichtet, die Schuljugend, auch die der Mittelschulen, periodisch untersuchen zu lassen. Heute haben schon eine Reihe von Kantonen für die Schuljugend das Schirmbildverfahren gesetzlich vorgeschrieben.

Aber noch eine andere Überlegung spricht gegen den Vorschlag de Coulon. Nicht die Jugend ist der Hauptstreuer der Tuberculose, sie ist wohl gefährdet, aber die Streuer befinden sich in andern Altersklassen. Wenn wir auf den Vorschlag des Herrn Nationalrat de Coulon eintreten wollten, würden wir gerade jene Kreise nicht erfassen, in welchen sich

die meisten Streuer befinden. Eine Annahme des Antrages de Coulon würde überhaupt die ganze Vorlage illusorisch machen. Ich denke, dass Sie diesem Antrage nicht zustimmen werden.

Nun zu den vielen Anträgen zur Art. 4: Ich sah voraus, dass das Obligatorium der Versicherung auf grösseren Widerstand stossen würde als das Obligatorium der Untersuchung. In der Vorlage sind Eingriffe in die persönliche Sphäre vorgesehen. Ich gehe da mit dem Referenten der Kommission nicht ganz einig. Die Verpflichtung, sich zu einer Untersuchung zu stellen, ist ein Eingriff in die persönliche Sphäre. Auch die Entfernung eines festgestellten Streuers aus seiner Umgebung, seine Überweisung zur Behandlung, ist ein solcher Eingriff, und zwar ein berechtigter. Das geschieht zunächst im Interesse seiner Umgebung, des Volkes. Daraus folgere ich: Wenn wir zwangsweise, gestützt auf die Untersuchung, die wir ebenfalls zwangsweise durchführen, einen Menschen von seinem Arbeitsplatz wegnehmen, ihn dort nicht weiter arbeiten lassen, weil er eine Gefahr für seine Umgebung darstellt, geschieht das im allgemeinen Interesse, und niemand von uns könnte die Verantwortung dafür übernehmen, solche Menschen und ihre Familien dem Schicksal zu überlassen, sondern dann ist der Staat verpflichtet, Massnahmen zu treffen, die diese Leute und ihre Familien sicherstellen. Das können wir nur über den Weg der Versicherung. Ihre „Sicherheit“, Herr Bucher, ist in der Tat eine höchst unsichere Angelegenheit. Ich glaube nicht, dass alle Ärzte die gleiche Haltung einnehmen. Aber soweit eine Opposition vorhanden ist, verstehe ich diese wirklich nicht. Ich vermag auch Herrn Nationalrat Bucher nicht zu folgen. Wenn die Ärzte erklären, sie seien überzeugt, dass das Teilobligatorium für Minderbemittelte kommen müsse, wie sich Herr Dr. Bucher wörtlich ausdrückt, so verstehe ich wirklich nicht, weshalb man erklärt: Nicht jetzt, sondern an einem andern Ort! Im Gegenteil, die Ärzte sollen für dieses Teilobligatorium dankbar sein, denn auf diesem Wege wird sich schrittweise auch dieses Prinzip durchsetzen. Ich möchte Sie deshalb bitten, dem Antrag des Herrn Dr. Bucher keine Folge zu leisten. Ebenso möchte ich Sie auch bitten, jenen Anträgen nicht zuzustimmen, die noch weitergehen wollen, als wir es in unserer Vorlage vorgesehen haben. Die Vorlage ist wohl abgewogen, sie steht in der Mitte, sie sieht realisierbare, tragbare und vertretbare Lösungen vor. Aber weiterzugehen als es notwendig ist in dieser Vorlage, möchte ich nicht raten. Überladen wir den Wagen nicht.

In der Eintretensdebatte hat einer der Herren Redner erklärt, dass diese Vorlage einen Durchbruch darstelle. Es ist in der Tat so. Mit dieser Vorlage beschreiten wir einen neuen Weg in der Gesetzgebung auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege. Wir bleiben nicht mehr nur dort stehen, wo es sich darum handelt, Krankheiten zu bekämpfen und ihnen entgegenzuwirken, wir gehen einen Schritt weiter, wir haben den Durchbruch vollzogen aus dem rein Medizinischen ins Soziale. Dieser Durchbruch entspricht ganz sicher der heutigen neuen Konzeption der öffentlichen Gesundheitspflege überhaupt, entspricht dem Kernpunkt in der Charta der „Organisation internationale de la Santé“, die viel weiter geht in der Konzeption der

öffentlichen Gesundheitspflege und ihrer Aufgaben, als das bisher Praxis war. Wenn die eidgenössischen Räte dieser Vorlage zustimmen, haben sie einen Schritt getan, mit dem das Land sich auch im Ausland und in der internationalen Gesundheitsorganisation sehen lassen darf.

Eintreten wird ohne Gegenantrag beschlossen.  
Le Conseil passe sans opposition à la discussion des articles.

Artikelweise Beratung. — *Discussion des articles.*

*Titel und Ingress.*

**Antrag der Kommission.**

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates.

*Titre et préambule.*

**Proposition de la commission.**

Adhérer à la décision du Conseil des Etats.

Angenommen. — *Adoptés.*

*Art. I.*

**Antrag der Kommission.**

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates.

**Antrag de Coulon.**

<sup>1</sup> Zur rechtzeitigen Erkennung tuberkulosekranker Personen kann der Bundesrat die periodische obligatorische Untersuchung aller Schüler, sowohl öffentlicher wie privater Schulen, vom 7. bis 19. Altersjahr anordnen.

**Proposition de la commission.**

Adhérer à la décision du Conseil des Etats.

**Proposition de Coulon.**

<sup>1</sup> Dans le but de déceler à temps les personnes atteintes de tuberculose, le Conseil fédéral peut instituer des examens obligatoires et périodiques de tous les élèves âgés de 7 à 19 ans des écoles publiques et privées.

**Le président:** Nous avons ici la proposition d'amendement de M. de Coulon.

Je me permets de faire remarquer que tous les articles ont été discutés en détail au cours du débat sur l'entrée en matière. Je prie donc les orateurs qui ont des amendements à défendre de les défendre de la façon la plus sommaire.

**M. de Coulon:** Je regrette de devoir maintenir l'amendement que j'ai proposé à l'article premier. Je ne crois pas en effet que l'obligation de soumettre à la visite toute notre population, nous conduira à un résultat satisfaisant. J'ai personnellement la conviction que si vous obligez les populations de nos montagnes neuchâteloises à se présenter devant l'appareil, vous ne pourrez le faire sans l'intervention du gendarme. Il faudrait donc trouver une solution qui donnât satisfaction à tout le monde. C'est la raison pour laquelle j'ai proposé que seuls soient obligatoirement soumis à la visite les enfants au-dessous de dix-neuf ans. On m'a dit que j'enfonçais une porte ouverte; je ne le crois pas. L'obli-

gation n'existe en tout cas pas chez nous dans le canton de Neuchâtel, mais je crois que nous obtiendrons d'excellents résultats en soumettant chaque année les élèves de toutes nos écoles à un examen obligatoire. On pourrait ainsi laisser de côté les vieux, sauf naturellement ceux qui désirent se faire visiter.

C'est la raison pour laquelle je vous propose l'article premier tel que vous l'avez reçu avec mon amendement.

**Bircher**, Rapporteur: Mit der Annahme dieses Antrages würden Sie das ganze Gesetz beerdigen, denn nicht die Achtzehnjährigen sind die gefährlichen, sondern wie wir heute wissen, die Leute zwischen 20 und 30, und die allergefährlichsten sind, wie ich schon in meinem Eintretensreferat ausgeführt habe — verzeihen Sie das etwas unparlamentarische Wort — die alte Chöderi, die in den Wirtschaften und Eisenbahnen herumspucken und mit den Grosskindern spielen. Diese Gefährlichen müssen wir herausholen. Ich glaube, dass das Neuenburgervolk auch einsehen wird, dass man die Sache für die anderen durchführen muss. Ich beantrage daher, den Antrag des Herrn de Coulon aus rein wissenschaftlichen Grundsätzen abzulehnen, sonst wäre die ganze Schirmbilduntersuchung durchaus wertlos. Ich freue mich, dass der Kanton Neuenburg so wenig Tuberkulose hat. Ich habe einmal in Frankreich eine grosse Karte gesehen. Darauf waren alle weinbautreibenden Gegenden als tuberkulosefrei eingezeichnet. Ob es stimmt, weiss ich nicht, es spricht jedenfalls für jene, die nicht totalabstinente sind.

**M. Miéville**, rapporteur: Comme vient de le dire excellemment notre collègue le Dr Bircher, la raison essentielle qui a poussé la commission à combattre l'amendement de M. de Coulon est qu'effectivement il est tout à fait illogique et ridicule de ne déceler que chez les adolescents une maladie qui est essentiellement contagieuse chez l'adulte et surtout — il faut insister là-dessus — chez le vieillard. Les malades les plus dangereux — on l'a dit et répété au cours du débat de tout à l'heure — sont justement ces derniers et nous n'aboutirions à rien du tout si nous nous contentions de ne soumettre que les enfants à cette obligation.

M. de Coulon nous a dit tout à l'heure que la tuberculose ne semble pas faire de très gros dégâts dans son canton. Il convient peut-être de souligner le fait que dans le canton de Neuchâtel, l'assurance-maladie n'est pas obligatoire et que nombre de malades qui devraient être hospitalisés ne le sont pas du fait que leur situation pécuniaire ne le leur permet pas. C'est peut-être là un argument de plus en faveur de l'obligation.

La commission a été unanime à admettre qu'il n'y avait pas d'autre possibilité que l'obligation et j'ai acquis la conviction au cours d'un débat vraiment intéressant que la loi que nous discutons sera parfaitement efficace si elle est adoptée telle que nous vous la proposons après le Conseil des Etats. Il est donc de toute importance que les amendements qui ont été présentés ne soient pas pris en considération.

Abstimmung. — Vote.

Für den Antrag de Coulon 9 Stimmen  
Für den Antrag der Kommission 99 Stimmen

Art. 2.

**Antrag der Kommission.**

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates.

**Antrag Bucher-Zürich.**

<sup>2</sup> Der Bundesrat sichert durch Verordnung die Durchführung.

**Proposition de la commission.**

Adhérer à la décision du Conseil des Etats.

**Proposition Bucher-Zürich.**

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral assure cette organisation par voie d'ordonnance.

**Bucher-Zürich:** Ich bitte Sie, in Art. 2 das Wort „einheitlich“ zu streichen. Ich habe dargelegt, dass dieses Verfahren zweifellos in den nächsten Jahren sehr rasch wesentliche Verbesserungen zeigen wird. Sie liegen in der Entwicklung, da das heutige System noch nicht als vollkommen bezeichnet werden kann. Wir hätten dann verschiedene Apparaturen und das gleiche System wäre immerhin technisch so verschieden, dass man von einer Einheitlichkeit nicht reden könnte. Sodann hat uns eine Eingabe der „Société vaudoise de médecine“ gebeten, man möge berücksichtigen, dass in gewissen Fällen, wenn sich jemand am Ort des Schirmbildverfahrens nicht stellen könne, weil er auswärts, in den Ferien oder beruflich abwesend sei, ihm die Möglichkeit gegeben werde, dass er sich beim Spezialarzt eine Röntgenaufnahme machen lassen und diese, verkleinert auf die genau gleiche Grösse wie beim Schirmbildverfahren auf 24×24 mm, mit einem Zeugnis an die Schirmbildzentrale einschicken könne. Das wäre eine Verfahrensausweitung, die selbstverständlich in der betreffenden Verordnung zur Vorlage niedergelegt werden müsste. Es wäre jedenfalls eine Erleichterung, die der Sache nur dient und die diesen Schwierigkeiten aus dem Wege geht. In diesem Sinne bitte ich den Herrn Kommissionsreferenten, diesem Antrag zuzustimmen und das Wort „einheitlich“ fallen zu lassen.

**Bircher**, Rapporteur: Ich bedaure, dem Wunsche von Herrn Kollege Bucher nicht nachkommen zu können. Ich möchte ihn darauf aufmerksam machen, dass wir wirklich eine gewisse Einheitlichkeit haben müssen. Stellen Sie sich vor, Herr Kollege Bucher, Sie wären nachher einmal Kontrolleur oder wollten eine wissenschaftliche Arbeit auf diesem Gebiete machen. Nun bekommen Sie verschiedene Formate. Es ist ja leider so, dass das gemacht worden ist. Bei den periodischen Untersuchungen handelt es sich nicht allein um das Schirmbildverfahren. Es können auch andere Untersuchungsmethoden kommen. Da müssen wir doch unbedingt eine gewisse Einheitlichkeit haben. Wir haben ja am Sonntag den schönen Umzug des Zoll vor 1848 gesehen. Diese Zollschranken wollen wir nicht auf die Tuberkulose übertragen. Ich möchte also bitten, das Wort „einheitlich“ hier aufrecht-

zuerhalten, trotzdem ich sehr für Freiheit in ärztlichen Fragen bin. In diesem Falle aber müssen wir eine gewisse Einheitlichkeit fordern, sonst bekommen wir ein Durcheinander, das die Kosten nicht mehr erträgt. Deshalb ersuche ich Sie, den Antrag Bucher abzulehnen.

M. Miéville, rapporteur: Comme vient de vous le dire le rapporteur de langue allemande, la commission vous propose de repousser l'amendement de M. Bucher. C'est le Conseil fédéral qui, par voie d'ordonnance, assure toute cette organisation. Il ne s'agit d'ailleurs pas, comme vous venez de l'entendre, d'une obligation absolue.

Abstimmung. — *Vote.*

Für den Antrag Bucher-Zürich . . . . . 21 Stimmen  
Dagegen . . . . . 77 Stimmen

*Art. 3.*

**Antrag der Kommission.**

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates.

**Antrag de Coulon.**

Streichen.

**Proposition de la commission.**

Adhérer à la décision du Conseil des Etats.

**Proposition de Coulon.**

Biffer.

Le **président**: A l'article 3 nous avons une proposition de Coulon.

M. de Coulon: Je la retire.

Angenommen. — *Adopté.*

Hier wird die Beratung abgebrochen.

(Ici, le débat est interrompu.)

**Vormittagssitzung vom 23. Juni 1948.**

**Séance du 23 juin 1948, matin.**

Vorsitz — *Présidence*: M. Picot.

**Zu 4484. Tuberkulosebekämpfung.  
Lutte contre la tuberculose.**

Fortsetzung. — *Suite.*

Siehe Seite 190 hiervor. — Voir page 190 ci-devant.

*Art. 4.*

**Antrag der Kommission.**

<sup>1</sup> Gleichzeitig mit der Anordnung der periodischen Untersuchungen gemäss Art. 1 ist die dadurch erfasste Bevölkerung, soweit sie wenig bemittelt ist, durch den Bundesrat oder im Fall von Art. 1,

Abs. 3, durch die Kantone zu verpflichten, sich gegen die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit und insbesondere der Erkrankung an Tuberkulose zu versichern.

Für den Rest Zustimmung zum Beschluss des Ständerates.

**Antrag Meier-Netstal.**

<sup>1</sup> . . . . . erfasste Bevölkerung zu verpflichten, sich gegen die wirtschaftlichen Folgen der Erkrankung an Tuberkulose zu versichern:

Abs. 3, 4 und 5. Streichen.

**Antrag Bucher-Zürich.**

<sup>1</sup> . . . . . an Tuberkulose zu sichern.

<sup>2</sup> Diese Sicherung hat mindestens zu umfassen:

- a) ärztliche Behandlung und Arznei (Krankenpflege). Wo zu diesem Zwecke eine obligatorische Kranken- und Tuberkuloseversicherung errichtet wird, hat diese im Sinne des Bundesgesetzes vom 13. Juni 1911 über die Kranken- und Unfallversicherung zu geschehen;
- b) die Pflegeleistungen sowie ein tägliches Krankengeld für Erwachsene. Wo zu diesem Zweck eine obligatorische Versicherung errichtet wird, hat dies gemäss der gestützt auf Art. 15 des Bundesgesetzes vom 13. Juni 1928 betreffend Massnahmen gegen die Tuberkulose erlassenen Ausführungsverordnung des Bundesrates über die Tuberkuloseversicherung zu geschehen;
- c) die unter a und b erwähnten Leistungen sind während . . .

<sup>3</sup> Streichen.

<sup>4</sup> . . . . . angeordneten Sicherung und insbesondere . . .

<sup>5</sup> Die Vorschriften der Kantone über die Sicherungspflicht bedürfen . . .

**Antrag Jeanneret.**

<sup>2</sup> Die Versicherung hat bei Arbeitseinstellung (zufolge Einweisung zur Beobachtung oder festgestellter Tuberkulose) mindestens zu umfassen:

ein Taggeld von Fr. 8.— für unverheiratete Erwachsene, Witwen oder Geschiedene ohne minderjährige Kinder; von Fr. 12.— für Verheiratete oder solche mit Unterstützungspflicht.

**Antrag Spühler.**

Abs. 2, Lit. b, ergänzen:

. . . Tuberkuloseversicherung. Die Pflegeleistungen haben die minimalen Aufenthaltskosten in Volksheilstätten zu decken. Die Tagelder sind unter Berücksichtigung der Unterstützungspflichten so festzusetzen, dass sie eine wirksame Sicherung der Existenz des Tuberkulösen und seiner Familie ermöglichen.

**Antrag de Coulon.**

Der Bundesrat wird die Versicherung gegen die wirtschaftlichen Folgen der Tuberkulose durch neue Verfügungen im Rahmen und nach den Richtlinien des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes als Ergänzung zur obligatorischen Krankenversicherung einführen. Die Untersuchungskosten für Personen, welche für die in Art. 1 angeordneten Untersuchungen nicht in Betracht kommen, sind in den versicherten Kosten inbegriffen.

## **Zu 4484. Tuberkulosebekämpfung.**

### **Lutte contre la tuberculose.**

In	Amtliches Bulletin der Bundesversammlung
Dans	Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale
In	Bollettino ufficiale dell'Assemblea federale
Jahr	1948
Année	
Anno	
Band	II
Volume	
Volume	
Session	Sommersession
Session	Session d'été
Sessione	Sessione estiva
Rat	Nationalrat
Conseil	Conseil national
Consiglio	Consiglio nazionale
Sitzung	10
Séance	
Seduta	
Geschäftsnummer	4484
Numéro d'objet	
Numero dell'oggetto	
Datum	22.06.1948
Date	
Data	
Seite	190-209
Page	
Pagina	
Ref. No	20 034 265

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.

zuerhalten, trotzdem ich sehr für Freiheit in ärztlichen Fragen bin. In diesem Falle aber müssen wir eine gewisse Einheitlichkeit fordern, sonst bekommen wir ein Durcheinander, das die Kosten nicht mehr erträgt. Deshalb ersuche ich Sie, den Antrag Bucher abzulehnen.

M. Miéville, rapporteur: Comme vient de vous le dire le rapporteur de langue allemande, la commission vous propose de repousser l'amendement de M. Bucher. C'est le Conseil fédéral qui, par voie d'ordonnance, assure toute cette organisation. Il ne s'agit d'ailleurs pas, comme vous venez de l'entendre, d'une obligation absolue.

Abstimmung. — *Vote.*

Für den Antrag Bucher-Zürich . . . . . 21 Stimmen  
Dagegen . . . . . 77 Stimmen

*Art. 3.*

**Antrag der Kommission.**

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates.

**Antrag de Coulon.**

Streichen.

**Proposition de la commission.**

Adhérer à la décision du Conseil des Etats.

**Proposition de Coulon.**

Biffer.

Le **président**: A l'article 3 nous avons une proposition de Coulon.

M. de Coulon: Je la retire.

Angenommen. — *Adopté.*

Hier wird die Beratung abgebrochen.

(Ici, le débat est interrompu.)

**Vormittagssitzung vom 23. Juni 1948.**

**Séance du 23 juin 1948, matin.**

Vorsitz — *Présidence*: M. Picot.

**Zu 4484. Tuberkulosebekämpfung.  
Lutte contre la tuberculose.**

Fortsetzung. — *Suite.*

Siehe Seite 190 hiavor. — Voir page 190 ci-devant.

*Art. 4.*

**Antrag der Kommission.**

<sup>1</sup> Gleichzeitig mit der Anordnung der periodischen Untersuchungen gemäss Art. 1 ist die dadurch erfasste Bevölkerung, soweit sie wenig bemittelt ist, durch den Bundesrat oder im Fall von Art. 1,

Abs. 3, durch die Kantone zu verpflichten, sich gegen die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit und insbesondere der Erkrankung an Tuberkulose zu versichern.

Für den Rest Zustimmung zum Beschluss des Ständerates.

**Antrag Meier-Netstal.**

<sup>1</sup> . . . . . erfasste Bevölkerung zu verpflichten, sich gegen die wirtschaftlichen Folgen der Erkrankung an Tuberkulose zu versichern:

Abs. 3, 4 und 5. Streichen.

**Antrag Bucher-Zürich.**

<sup>1</sup> . . . . . an Tuberkulose zu sichern.

<sup>2</sup> Diese Sicherung hat mindestens zu umfassen:

- a) ärztliche Behandlung und Arznei (Krankenpflege). Wo zu diesem Zwecke eine obligatorische Kranken- und Tuberkuloseversicherung errichtet wird, hat diese im Sinne des Bundesgesetzes vom 13. Juni 1911 über die Kranken- und Unfallversicherung zu geschehen;
- b) die Pflegeleistungen sowie ein tägliches Krankengeld für Erwachsene. Wo zu diesem Zweck eine obligatorische Versicherung errichtet wird, hat dies gemäss der gestützt auf Art. 15 des Bundesgesetzes vom 13. Juni 1928 betreffend Massnahmen gegen die Tuberkulose erlassenen Ausführungsverordnung des Bundesrates über die Tuberkuloseversicherung zu geschehen;
- c) die unter a und b erwähnten Leistungen sind während . . .

<sup>3</sup> Streichen.

<sup>4</sup> . . . . . angeordneten Sicherung und insbesondere . . .

<sup>5</sup> Die Vorschriften der Kantone über die Sicherungspflicht bedürfen . . .

**Antrag Jeanneret.**

<sup>2</sup> Die Versicherung hat bei Arbeitseinstellung (zufolge Einweisung zur Beobachtung oder festgestellter Tuberkulose) mindestens zu umfassen:

ein Taggeld von Fr. 8.— für unverheiratete Erwachsene, Witwen oder Geschiedene ohne minderjährige Kinder; von Fr. 12.— für Verheiratete oder solche mit Unterstützungspflicht.

**Antrag Spühler.**

Abs. 2, Lit. b, ergänzen:

. . . Tuberkuloseversicherung. Die Pflegeleistungen haben die minimalen Aufenthaltskosten in Volksheilstätten zu decken. Die Tagelder sind unter Berücksichtigung der Unterstützungspflichten so festzusetzen, dass sie eine wirksame Sicherung der Existenz des Tuberkulösen und seiner Familie ermöglichen.

**Antrag de Coulon.**

Der Bundesrat wird die Versicherung gegen die wirtschaftlichen Folgen der Tuberkulose durch neue Verfügungen im Rahmen und nach den Richtlinien des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes als Ergänzung zur obligatorischen Krankenversicherung einführen. Die Untersuchungskosten für Personen, welche für die in Art. 1 angeordneten Untersuchungen nicht in Betracht kommen, sind in den versicherten Kosten inbegriffen.

**Anträge Allemann/Zeller.**

<sup>1</sup> Die Bevölkerungsgruppen, die zu den periodischen Untersuchungen verpflichtet werden, haben sich vor der ersten Untersuchung gegen die wirtschaftlichen Folgen einer Erkrankung an Tuberculose und, soweit sie wenig bemittelt sind, gegen die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit im allgemeinen zu versichern.

Eventuell:

<sup>1</sup> Die Bevölkerung, die den periodischen Untersuchungen unterstellt wird, hat sich, soweit ihr jährliches Einkommen 10 000 Franken bei Verheirateten und 7000 Franken bei Ledigen nicht übersteigt, vor der ersten Untersuchung gegen die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit und insbesondere der Erkrankung an Tuberculose zu versichern. Der Bundesrat ist befugt, bei erheblichen Veränderungen der Lebenskosten andere Einkommensgrenzen für die Versicherungspflicht festzulegen.

<sup>1bis</sup> Personen, die an Tuberculose leiden, sind von der Versicherungspflicht nicht entbunden. Bestimmungen der Krankenkassenstatuten, die der Erfüllung dieser Versicherungspflicht entgegenstehen, gelten insoweit nicht.

<sup>2bis</sup> Versicherten, deren Erkrankung im Zusammenhang mit einer obligatorischen Untersuchung festgestellt wird, werden die Leistungen von Beginn der Mitgliedschaft an ohne Karenzzeit ausgerichtet.

**Proposition de la commission.**

<sup>1</sup> En instituant des examens périodiques conformément à l'article premier, le Conseil fédéral ou les cantons, s'ils font usage de la compétence que leur confère l'article premier, 3<sup>e</sup> alinéa, obligeront les groupes de la population à revenu modeste, soumis auxdits examens, à s'assurer contre les suites matérielles de la maladie et en particulier de la tuberculose.

Pour le reste, adhérer à la décision du Conseil des Etats.

**Proposition Meier-Netstal.**

<sup>1</sup>... les groupes de la population soumis auxdits examens à s'assurer contre les suites matérielles de la tuberculose.

Biffer les alinéas 3, 4 et 5.

**Proposition Bucher-Zurich.**

<sup>1</sup>... , soumis auxdits examens, à se garantir contre les suites ...

<sup>2</sup> Cette garantie doit comprendre au moins:

- a) ... médicaments. Si à cet effet une assurance obligatoire contre la maladie et la tuberculose est instituée, elle le sera conformément à la loi ...
- b) ... adultes. Si à cet effet une assurance est instituée, elle le sera conformément à l'ordonnance ...
- c) Modifier la décision du Conseil des Etats:

Les prestations mentionnées sous a et b pendant une période convenable, aussi en cas ...

<sup>3</sup> Biffer.

<sup>4</sup>... en pratique la garantie déclarée obligatoire ...

<sup>5</sup> Les dispositions cantonales sur la garantie obligatoire doivent ...

**Proposition Jeanneret.**

<sup>2</sup> L'assurance doit garantir en cas d'arrêt du travail (mise en observation à fin de diagnostic ou tuberculose reconnue)

au moins une indemnité journalière de 8 francs pour les adultes célibataires, veufs ou divorcés sans enfants mineurs, de 12 francs pour les adultes mariés ou chargés de famille.

**Proposition Spühler.**

Compléter comme suit l'art. 4, al. 2, lettre b:

... contre la tuberculose. Les prestations médicales et pharmaceutiques doivent couvrir les frais minima de séjour dans un sanatorium populaire. Les indemnités journalières seront fixées, en tenant compte des obligations d'assistance, de manière à assurer l'existence matérielle du tuberculeux et de sa famille.

**Proposition de Coulon.**

Le Conseil fédéral introduira l'assurance contre les suites matérielles de la tuberculose par des dispositions nouvelles dans le cadre de la loi sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents comme complément à l'assurance-maladie obligatoire et selon les mêmes normes. Les frais d'examen de personnes non soumises aux examens, institués par l'article premier sont compris dans les frais assurés.

**Propositions Allemann/Zeller.**

<sup>1</sup> Les groupes de la population soumis aux examens périodiques seront tenus de s'assurer, avant le premier examen, contre les suites matérielles de la tuberculose et, s'il s'agit de personnes à revenu modeste, contre les suites matérielles de la maladie en général.

Eventuellement:

<sup>1</sup> Les personnes soumises aux examens périodiques et dont le revenu annuel ne dépasse pas 10 000 francs pour les mariés et 7000 francs pour les célibataires, sont tenues de s'assurer, avant le premier examen, contre les suites matérielles de la maladie et en particulier de la tuberculose. Le Conseil fédéral est autorisé à fixer d'autres limites de revenu si le coût de la vie se modifiait notablement.

<sup>1bis</sup> Les personnes atteintes de tuberculose ne sont pas dispensées de l'obligation de s'assurer. Les dispositions des statuts de caisses de maladie qui s'opposent à l'admission de ces personnes, ne sont donc pas valables.

<sup>2bis</sup> Les personnes qui, lors d'un examen obligatoire, sont reconnues malades, recevront les prestations d'assurance dès leur affiliation à la caisse, sans délai de carence.

**Meier-Netstal:** Meinem Antrag habe ich folgende Fassung gegeben: „Gleichzeitig mit der periodischen Untersuchung gemäss Art. 1 ist die dadurch erfasste Bevölkerung zu verpflichten, sich gegen die wirtschaftlichen Folgen der Erkrankung an Tuberculose zu versichern.“

Kurz gesagt, mein Antrag geht dahin, die obligatorische Versicherung der gesamten Bevölkerung gegen die wirtschaftlichen Folgen der Tuberculose

einzuführen. Ich weiss, dass in diesem vorgeschrittenen Moment mein Antrag auf grosse Schwierigkeiten stösst. Wenn ich es trotzdem noch einmal versuche, so geschieht es nicht deshalb, weil ich zum Fenster hinausreden will, sondern weil ich auf eine grosse Zahl sehr wichtiger Argumente aufmerksam machen möchte, die in der heutigen Vorlage zu wenig durchdacht sind. Auch wenn der vorgeschlagene Weg nicht gewählt werden sollte, könnte doch ein Teil meiner Anregungen berücksichtigt werden. Sie würden dazu dienen, die heutige Vorlage übersichtlicher zu gestalten.

Ich weiss, dass unserem Kommissionspräsidenten ursprünglich eine Tuberkulosesteuer vorschwebte. Es ist mir auch bekannt, dass im Ständerat die sozialdemokratische Fraktion für die Tuberkulosesteuer eintrat und dass auch verschiedene Herren im Nationalrat ähnlich dachten.

Herr Siegrist, bleiben Sie jetzt da! Herr Siegrist hat mir nämlich gestern vorgeworfen, ich bewege mich in schlechter Gesellschaft. Er sagte: Es tut mir in der Seele weh, dass ich dich in der Gesellschaft seh'. — Nun darf er einem Glarner, er als Aargauer, wo wir doch in der Schlacht bei Näfels so energisch gegen die Habsburger kämpften, nicht diesen Vorwurf machen. Ich kann diesen Vorwurf nicht auf mir sitzen lassen; darum muss ich ihn parieren. Es ist nicht wahr, dass ich mich in schlechter Gesellschaft befinde. Denn hört und staunt: Herr Siegrist gehörte auch diesem Verein an. Er sagte in der Kommission am 18. und 20. Februar: er würde es persönlich begrüessen, wenn man im Sinne der HH. Zeller und Schneider auf das Vollobligatorium der Tuberkuloseversicherung gehen könnte. Er hat sich also zurückgezogen, und deshalb ist es unangebracht, dass er Goethe zitiert. Es wäre besser gewesen, er hätte Schiller angezogen, nämlich die „Bürgschaft“, denn wenn einer seine Kameraden so im Stich lässt, sollte er eher mit Dionys dem Tyrannen sprechen: „Ich sei, gewährt mir die Bitte, in euerm Bund wieder der Dritte.“

Nun glaube ich, habe ich seinen Angriff genügend pariert: ich als Glarner und ehemaliger Füsilier habe den ehemaligen Hauptmann, der beritten gegen mich loszog, aus dem Sattel geworfen.

Wenn ich trotzdem noch einmal einen Versuch unternehme, geschieht es, weil die Vorlage noch zu wenig durchdacht ist. Es fehlt darin die konstruktiv einheitliche Linie. Diese Vorlage ist ein Zwitter. Sie ist eine Kreuzung zwischen der Versicherung und der Fürsorge. Da ich annehme, dass verschiedene Artikel nochmals an die Kommission zurückgewiesen werden, will ich versuchen, wenigstens die Richtung aufzuzeigen, nach welchen Grundsätzen sie korrigiert werden sollte.

Die Tuberkulose ist eine ansteckende Krankheit, die reich und arm treffen kann. Sie ist, wie wir alle wissen, aber vorwiegend eine Proletarierkrankheit. Sie befällt den Armen mehr als den Reichen, weil der Arbeiter und der Kleinbauer in unhygienischeren Wohnungen leben müssen, weil der Arbeiter mehr dem Staub ausgesetzt ist, weil er in engem Kontakt mit der gleich stark gefährdeten Masse kommt. Es ist daher im höchsten Grade unsozial, dass diejenigen Kreise, welche nicht so dem Staub und damit der Ansteckungsgefahr ausgesetzt sind, sich nicht zwangsweise versichern müssen. Es ist

deshalb nicht recht, weil man die guten Risiken, die zudem noch weniger der Ansteckungsgefahr ausgesetzt sind, von dieser sozialen Verpflichtung befreit und so die ganze Last auf die Versicherung der Minderbemittelten ablädt. Die Krankengeldprämien werden deshalb für diese Kreise zu hoch. Die Folge davon ist, dass sie sich für ein zu geringes Taggeld versichern. Dadurch wird ein grösserer Teil der Versicherten auf die Unterstützung der Fürsorgeeinrichtung angewiesen. Weil wir das Obligatorium ausschalten, wird die grosse Masse infolge der hohen Prämien zwangsläufig in diese Richtung gedrängt. Der Minderbemittelte sagt sich mit Recht, dass er ja gar keine Ursache mehr habe, sich hoch zu versichern, weil die Fürsorge ja keine Armenunterstützung mehr ist, nicht mehr als solche betrachtet werden darf, was an sich sehr richtig ist. Wenn der Gutsituierte sich von der Leistung drücken kann, so tue ich meinerseits auch nicht mehr, als ich dringend muss.

Ich stosse mich hauptsächlich an dem Wort „Minderbemittelte“. Ich möchte einmal alle Herren hier anfragen: Wollen wir wirklich in diesem neuen Versicherungszweig Klassen schaffen, die Klasse der Minderbemittelten und die Klasse der Bessersituierten? Wollen wir die Schweiz in zwei Kategorien einteilen? Ich glaube, das ist in diesem Jahr, wo wir den hundertjährigen Bestand der Bundesverfassung feiern, nicht angezeigt, dass wir gesetzlich diese Zweiteilung verankern. Dieser unschöne Begriff sollte unbedingt ausgemerzt werden. Aus diesem Grund möchte ich folgendes beantragen:

Der gegen die Tuberkulose Versicherte sollte sich nach seinen Einkommensverhältnissen, nach seiner Lohnhöhe versichern können. Dann ist die Lösung nicht mehr stossend. Mir schwebt eine ähnliche Lösung vor wie bei der Nichtbetriebsunfallversicherung der Suval oder wie bei der Arbeitslosenversicherung. Wenn wir nach der Vorlage verfahren, dann erleben wir das erhebende Schauspiel, dass 25 Kantone die Versicherungsgrenzen für die Alleinstehenden und unterstützungspflichtigen Minderbemittelten festlegen müssen. Herr Bundesrat Etter ist, wenn ich recht orientiert bin, der Auffassung, dass die Kantone ein Interesse an der Aufstellung einer möglichst hohen Versicherungsgrenze haben. Angenommen, er habe recht — und die HH. Bundesräte haben ja immer recht — dann fallen die Staatsbeamten, Lehrer, Kaufleute, Kleingewerbetreibenden und die gesamte Arbeiterschaft und 90% aller Bauern darunter. Sonst wird überhaupt nichts erreicht. Hat es da wirklich noch einen Sinn, den Umweg über die 25 Kantone zu machen, das heisst 25 separate Versicherungen zu machen? Dadurch entsteht eine unentwirrbare Mannigfaltigkeit, unter der die Verwaltung des Bundes, der Kantone und der Krankenkassen zu leiden haben. Wenn man das so machen will, dann entsteht wirklich der Bürokratismus, es entsteht die Formularitis. So kann man eine an sich gute Einrichtung torpedieren. Das ist nach meiner Auffassung falsch verstandener Föderalismus.

Ich bin aber noch lange nicht überzeugt, dass alle Kantone so weitsichtig handeln, wie Herr Bundesrat Etter meint. So liegt zum Beispiel das Existenzminimum im Kanton Aargau bei 4500 Franken, im Kanton St. Gallen bei 2300 oder 2500

Franken. Wenn alle Kantone derart grosse Unterschiede aufweisen, dann kommt die Fürsorgeversicherung in eine schlimme Situation, dann kommen die Kantone zu kurz, deren Fürsorgeeinrichtungen und Versicherungen gut organisiert sind, die richtig bezahlen, und diejenigen Kantone, die schlechte Einrichtungen geschaffen haben, haben im Verrechnungsverfahren den Vorteil.

Die aufgeworfenen Fragen sind nicht ohne Bedeutung. Wir haben in der Schweiz ca. 40 000 bis 60 000 Tuberkulosekranke, wenn auch noch nicht erfasst, so ist doch diese Zahl wahrscheinlich. Nach allem Für und Wider bin ich zu der Auffassung gekommen, dass nur ein schweizerisches Obligatorium die Versicherungsgrenze, die Höhe der Versicherungspflicht auch im Hinblick auf die Fürsorgeverpflichtung nach grundsätzlichen Methoden einheitlich regeln kann. Oberster Grundsatz sollte sein, dass jeder Versicherte einen gewissen, nach Prozentsätzen oder Promillen berechneten Krankenkassenbeitrag leisten sollte. Wenn wir die Beitragsklasse jedem einzelnen Bürger überlassen, so entsteht ein Chaos, dann erzeugen wir im Volke eine grosse Unzufriedenheit.

Auch wenn Sie meinem Antrag nicht zustimmen, den ich als Gegengewicht auf den Antrag des Herrn Dr. Bucher hin gestellt habe, der nur die Sicherung wollte, glaube ich doch, dass es notwendig ist, meine Argumente zu würdigen. Als Gegengewicht habe ich die Totalversicherung verlangt, um eine genügende und richtig ausgebaute Versicherung zu erhalten, denn sonst bekommen wir ein unentwirrbares Chaos. Wir müssen die ganze Sache nach gerechten und richtigen Grundsätzen aufbauen.

Ich bitte Sie also, auch wenn Sie meinen Antrag eventuell nicht annehmen, ihn doch in der endgültigen Fassung zu berücksichtigen, denn so, wie die Sache gegenwärtig aufgebaut ist, ist sie nicht vollständig durchdacht, die Grenzlinien zwischen Armenpflege und Fürsorgeversicherung, die Grenzlinien zwischen Krankenkassenleistungen und öffentlicher Hand sind verwischt, es entsteht Unklarheit. Jeder Kanton schafft sich ein besonderes Recht. Das ist nur ein willkommener Anlass für unsere Juristen, eine ganze Menge von Prozessen zum Schaden des Schweizervolkes zu führen.

**Bucher-Zürich:** Ich weiss, dass ich auf verlorene Posten kämpfe, wenn ich meinen Antrag über den Begriff der „Sicherung“, wie er in Art. 4 und folgende aufgeführt ist, hier verteidige. Aber es liegt mir daran, hier doch diesen Gedanken noch einmal klar niederzulegen. Man kann nicht umhin, zu sagen, dass der Gedanke der Versicherung, der hier in diesem Gesetz bereits niedergelegt ist, sicher nicht zu dem Ziel führt, den das Gesetz eigentlich beabsichtigt.

Ich habe Ihnen am Samstag dargelegt, dass es aus staatspolitischen Gründen nicht wünschenswert erscheint, hier nun das bestehende Recht in irgendeiner Weise in der Praxis abzuändern. Bis heute waren, wie ich bereits erwähnte, die Kantone ermächtigt, die Versicherung allgemein oder für besondere Bevölkerungsklassen obligatorisch zu erklären. Der Souverän, d. h. die Kantone und die Gemeinden, waren nach dem bisher geltenden Recht vollständig darüber erhaben. Es lag in ihren Hän-

den, zu entscheiden, wie weit sie mit der Versicherung gehen wollten und wie weit nicht. Der Bund hat von dieser Praxis mit Erfolg Gebrauch gemacht, weil er hier, wie ich bereits antönte, die Heterogenität der ganzen geopolitischen Zusammensetzung unseres Landes berücksichtigte.

Nun wird uns zum erstenmal von Bundes wegen das Obligatorium befohlen. Das ist eine Änderung der bisherigen Rechtspraxis und insofern doch immer praktisch ein Einbruch in die Souveränität der kantonalen Ermächtigung, denn die Kantone haben bisher legiferiert. Vom gesetzgeberischen Standpunkt aus gibt es nun wirklich keinen Zweifel, dass durch diese Abänderung in diesem Nebengesetz das bestehende Gesetz des KUVG in Art. 2 abgebogen und zur Hälfte weggenommen wird. Das hat auch Herr Ständerat Schoch im Ständerat eindrücklich dargelegt. Es ist also, vom gesetzgeberischen Standpunkte, eine weitere Beschränkung festzustellen. Deshalb ist es unerwünscht und gesetzgeberisch einfach nicht sauber, dass man an dieser Stelle versucht, das bestehende Gesetz nun vorgreifend zu ändern.

Das Ganze bedeutet hier, beim Versicherungsgedanken, nur eine Vorwegnahme dessen, was bei der Bearbeitung des KUVG bis ins Detail geregelt werden muss. Deshalb ist gerade diese Fassung hier unglücklich, weil man nicht weiss, wie nun diese Versicherung, generell gesehen, gegenüber dem ganzen Schweizervolk als obligatorische Teilversicherung spielen soll.

Besonders hat mich erstaunt, dass man den Begriff der „Versicherung“ vom Begriff der „Sicherung“ hier nicht unterscheiden konnte. Herr Bundesrat Etter hat sehr liebenswürdig dargelegt, dass er es nicht begreife, wenn man sich auf der einen Seite intensiv für das Prinzip der obligatorischen Versicherung für einen Teil der Bevölkerung einsetze, dass man es dann an dieser Stelle nicht auch bei dieser Gelegenheit tue. Die Sache liegt doch folgendermassen: Man kann in ein Haus erst einziehen, wenn es gebaut ist. Ich habe ausdrücklich gesagt, man kann doch einem Versicherten, wenn ab morgen die Untersuchungen laufen, nicht etwas versprechen, was noch nicht in allen Teilen existiert. Man muss sich doch hier klar sein, dass die Versicherung ein bilateraler Vertrag ist. Der Versicherte hat einen Anspruch auf Leistungen, und diese Leistungen sind sehr genau in Art. 2, Lit. a, b und c, stipuliert. Diese Leistungen sind so klar, dass darüber kein Zweifel bestehen kann.

Nun frage ich Sie: Sind denn alle diese Voraussetzungen bereits geschaffen? Sind die tausend Betten, von denen Herr Spühler gesprochen hat, da, sind die Verträge mit den Apothekern und mit den Ärzten in allen Kantonen wirklich jetzt schon tarifmässig geregelt? Es gibt unglaubliche Zweifel darüber, es existiert so vieles in verschiedenen Kantonen nicht, was nun vorerst noch organisiert werden sollte.

Deshalb kann man in guten Treuen sagen: Lassen Sie doch die Anlaufzeit, bis das KUVG da ist, nicht ohne Sicherstellung der Mittel. Wenn man die Sicherung verlangt, so könnte dann ein Befehl an die Gemeinden ergehen: Ihr habt alles vorzukehren und sämtliche Krankenhilfe und Fürsorge, inklusive der Organisationen der Krankenversiche-

rung, zu mobilisieren, denn von heute an könnte der Bundesrat das Gesetz in Funktion erklären, wenn die Sicherung eingebaut wäre. Er kann es nicht jetzt tun. Der Bundesrat wird nicht so unklug sein, in absehbarer Zeit das Gesetz in Funktion zu erklären, weil er nicht etwas in Funktion erklären kann, was noch gar nicht existiert. Er gibt ja ein Versprechen, das er effektiv nicht in allen Teilen halten kann. Deshalb kam dieser Gedanke auf, und ich glaube, wir waren von Kronjuristen nicht schlecht beraten, die gesagt haben, es ist richtig, man soll das Prinzip der Sicherung festlegen, dann weiss der untersuchte Bedürftige: „Ich habe ab heute einen klaren Rechtsanspruch auf diese und jene Leistungen“. Das ist dann nicht mehr armen-genössig, er kann dann zur Gemeinde gehen, und die Gemeinde wird nun von Gesetzes wegen etwas tun müssen. Es wird vor allem die private Fürsorge zugezogen werden müssen, besonders für diese Übergangszeit, während der die Versicherung noch nicht aufgebaut ist, ich sage, vor allem die private Fürsorge wird herbeigezogen werden müssen, um wirklich alles zu tun, um bis zum Lauf der eingerichteten neuen obligatorischen Versicherung jetzt schon aktiv werden zu können. Etwas anderes ist in diesem Augenblick nicht möglich.

Herr Kollege Siegrist hat gesagt, derjenige, der wisse, was man zwischen Sicherung und Versicherung verstehe, solle vor das Mikrophon treten. Ich begreife, dass bei seinem ziemlich aggressiven Votum kein Mensch nach vorn gekommen ist. Wenn ich die Studenten im I. Semester vor mir habe, die begrifflich nicht ganz im Bilde sind, pflege ich mit klaren Beispielen aufzuwarten. Nur das eine Beispiel: Wenn ich zwei schlechte Schwimmer auf den See hinausicke, ist zu erwarten, dass etwas passiert. Beide haben irgendwie die Furcht, dass sie ertrinken könnten. Der eine sagt mir: Ich sichere mich, ich will einen Rettungsring, Begleitboot und Seil, das muss man mir zur Verfügung stellen, dann kann nichts passieren. Der andere sagt: Ich verzichte auf diese Sicherung, mir genügt es, dass ich versichert bin. Die Sache ist ganz klar. Versicherung ist die Methode, mit der man die Sicherung durchführt. Die Versicherung ist jedoch nicht die einzige Methode. Deshalb soll man alle Kräfte zur Sicherung spielen lassen und sich nicht auf eine Versicherung, die ein bilateraler Vertrag ist, beschränken. Mit diesem bilateralen Vertrag — ich sage es sehr deutlich — wird die Ärzteschaft verpflichtet, unter allen Umständen mitzumachen, einfach dem Befehl zu gehorchen, ob Verträge bestehen oder nicht, ob die wirtschaftlichen Voraussetzungen gegeben sind oder nicht. Es ist eine Sache der Verantwortung, ob man hier wirklich so weit gehen darf. Der Begriff der Sicherung ist viel weiter gefasst als nur die Versicherung. Wir wollen das Prinzip sofort in Aktion treten lassen und alle Kräfte mobilisieren. Hier ist eine Methode der Wahl festgelegt, wo man nicht einmal weiss, ob man sie durchführen kann.

**M. Jeanneret:** Dans cette discussion où l'on a beaucoup parlé de «Sicherung» et de «Versicherung», il y a une chose que l'on semble avoir oubliée: c'est que s'il est impossible d'avoir la sécurité (Sicherung) sans l'assurance (Versicherung), il est possible d'avoir

une «Versicherung» qui ne donnera cependant pas la «Sicherung», c'est-à-dire la sécurité. Et je crains que le texte tel qu'il est présenté ne contienne précisément cette lacune.

Supposons la loi votée ainsi. J'imagine que j'aie, moi médecin, deux clients: L'un se fracture la colonne vertébrale en faisant du ski; avec la Suval il touchera pendant les six mois qu'il passera à l'hôpital le 80% de son salaire. L'autre, père de famille, est reconnu lors de l'examen radiographique, atteint de tuberculose contagieuse, on l'envoie pour six mois à l'hôpital; avec votre texte, il pourra, dans certains cas, ne toucher aucune espèce d'indemnité en dehors des soins médicaux et des soins du sanatorium.

Dans ces conditions, si vous n'admettez pas un minimum de garantie, de «Sicherung», aussi pour la famille, sous forme d'indemnités journalières («Taggelder») il est à redouter que l'on ne se trouve bientôt en présence des mêmes difficultés qu'on a connues pour l'assurance militaire. Vous n'ignorez pas, en effet que, pour les militaires atteints de tuberculose, ces difficultés sont énormes. C'est un point qu'il convient de retenir car si on ne garantit pas une indemnité journalière minimum aux tuberculeux en particulier aux pères de famille qui seront envoyés à l'hôpital (et cela d'ailleurs non pas dans leur seul intérêt personnel mais dans l'intérêt de la collectivité tout entière), on se trouvera dans la même situation déplorable.

C'est pourquoi je vous prie d'insérer en tête de l'article 4 la disposition qui fait l'objet de notre proposition: «L'assurance doit garantir en cas d'arrêt du travail (mise en observation à fin de diagnostic ou tuberculose reconnue) au moins une indemnité journalière de 8 francs pour les adultes célibataires, veufs ou divorcés sans enfants mineurs; de 12 francs pour les adultes mariés ou chargés de famille.»

Ce que le Conseil national a pu faire lorsqu'il s'est agi de l'assurance contre les accidents non professionnels, il doit pouvoir le faire également ici en matière de lutte contre la tuberculose où l'intérêt de la nation est encore bien plus considérable.

**Spühler:** Ich will nicht weiter mit Herrn Kollege Bucher polemisieren, aber ich glaube, das Beispiel, das er gebracht hat, hinkt etwas. Es ist ausgezeichnet gewählt und sehr plastisch für seine Studenten des I. Semesters, aber ich glaube doch, dass es für den hier zur Diskussion stehenden Gegenstand nicht gilt, weil in der Versicherung der Kranken gleich auch ihre Sicherung enthalten ist, nämlich die Pflegeleistungen, die ärztliche Betreuung und das Taggeld. Das ist der Inhalt der Sicherung, die auch Herr Bucher will.

Ich habe in der Eintretensdebatte die Forderung aufgestellt, in Übereinstimmung mit dem, was ich durch mein Postulat seinerzeit verfochten habe, dass die vollständige Kurfinanzierung einerseits und eine genügende Sicherung der materiellen Existenz der Tuberkulösen und ihrer Familien andererseits bewerkstelligt werden müsse durch das Gesetz. Art. 4, Al. 2, zielt nun allerdings darauf ab. Aber es enthält keine bindende Vorschrift, dass die Versicherungsleistungen so gross sein müssen, um jenes doppelte Ziel der Kurfinanzierung und der materiellen Sicherung der Existenz der Familie

auch zu erreichen. Bei den Krankenpflegeleistungen sind die tatsächlichen Verhältnisse heute so, dass die Kassen minimal 4 Franken für Erwachsene und 3 Franken für Kinder beitragen müssen. Auf der andern Seite aber betragen in den Volksheilstätten die Taxen Fr. 4.50 bis 8 Franken. Infolgedessen hat der Patient, der über keine eigenen Mittel verfügt, Zuschüsse von Tuberkulosefürsorgestellen oder Ämtern notwendig. Nun ist es richtig, dass Bundesbeiträge von 50 % in der Höhe von maximal 4 Franken für Erwachsene gewährt werden. Dadurch hätten die Krankenkassen durchaus die Möglichkeit, durch den Bund vollsubventionierte Kurbeiträge von 8 Franken auszurichten. Mit diesen 8 Franken wäre an und für sich die Forderung, die ich aufstelle, erfüllt. Aber davon machen die Krankenkassen ja in der Minderzahl der Fälle Gebrauch. Deshalb habe ich die Meinung, dass die Kassen dazu durch eine bindende Wegleitung des Bundes verpflichtet werden sollen. Nicht alle Kassen werden an einer solchen Vorschrift unbedingte Freude haben, denn auch bei den Kassen, die finanzielle Institute sind, besteht der Geist der Sparsamkeit und manchmal ein Geist der Bürokratie, der nicht erfreut ist, wenn einem ein Kranker allzu lange auf der Haube liegt. Aber ich glaube, es kann nicht das Interesse der Kassen hier massgebend sein, sondern das Interesse der Kranken selber. Deshalb schlage ich vor, dass die bindende Vorschrift aufgenommen wird: „Die Pflegeleistungen haben die minimalen Aufenthaltskosten in Volksheilstätten zu decken.“ Das ist eine allgemeine Formulierung. Sie vermeidet es, feste Beträge zu nennen. Für die verschiedenartigen Verhältnisse von Kanton zu Kanton ist damit genügend Spielraum gegeben.

Wenn etwa der Einwand erhoben wird, der Kranke solle selbst auch etwas an die Kurkosten beitragen, kann man ein solches Argument bei akuten Erkrankungen bringen, aber nicht bei der Tuberculose, wo es sich um einen monatelang dauernden Krankheitsfall handelt und nicht bei Krankheiten, bei denen der Staat zur Heilung noch einen Zwang ausübt. Art. 7 des neuen Gesetzes sieht ja die Zwangseinweisung von Patienten vor. Wenn schon der Staat dazu kommt, einen Patienten zu zwingen, von seiner Arbeit und seiner Familie weg in eine Heilstätte zu gehen, soll wenigstens der Staat dafür sorgen, dass er während dieses zwangsweisen Aufenthaltes in einer Heilstätte soviel erhält, dass er diese Kur wirklich bezahlen kann.

Man kann auch nicht sagen, dass etwa Vorteile finanzieller Natur aus der völligen Kostendeckung durch die Kasse für den Patienten erwachsen. Denn Art. 11 der Verordnung II sieht vor, dass dem Mitglied unter Berücksichtigung aller ihm aus der Erkrankung an Tuberculose entstehenden Kosten kein Gewinn aus der Versicherung erwachsen darf. Ich bitte Sie deshalb, meinen Antrag, dass die minimalen Heilkosten in Volksheilstätten gedeckt werden sollen, anzunehmen.

Nun die zweite Forderung im gleichen Artikel in bezug auf die Höhe des Taggeldes, in bezug auf die Forderung der Existenzsicherung der Familie. Art. 4 des vorliegenden Gesetzesentwurfes schreibt die Gewährung eines täglichen Krankengeldes vor, enthält aber wiederum keine Bestimmung über die Höhe des Taggeldes. Ich erwarte nicht, dass feste

Beträge im Gesetze genannt werden, ich möchte das wiederholen. Gemäss Art. 11 der Verordnung II, auf die ja auch in diesem Gesetze hingewiesen wird, muss das vollversicherte Taggeld mindestens 1 Fr. betragen, sofern das Mitglied in der gleichen Kasse sowohl bei der Pflege- wie bei der Taggeldversicherung versichert ist. Der Bundesbeitrag beträgt die Hälfte des Taggeldes, maximal 6 Franken pro Verpflegungstag. Es ist also auch hier heute schon die Möglichkeit geboten, bis zu 12 Franken Taggeld zu gehen. Wenn diese Möglichkeit voll ausgeschöpft würde, hätte ich keinen Anlass, meinen Antrag zu stellen. Aber in den weitaus meisten Fällen wird davon kein Gebrauch gemacht.

Das Taggeld sollte zudem differenziert sein nach den Familienlasten des Kranken. Der Familienvater sollte ein höheres Taggeld erhalten als der Ledige. Wir sollten hier einen Gedanken des Familienschutzes, den wir sonst bei allen sozialen Versicherungsinstitutionen, sowohl bei der Arbeitslosenversicherung als auch bei der AHV usw. befolgen, auch bei der Krankenversicherung bzw. der Tuberculoseversicherung verwirklichen. Deshalb stelle ich Ihnen den Antrag: „Die Taggelder sind unter Berücksichtigung der Unterstützungsspflichten so festzusetzen, dass sie eine wirkliche Sicherung der Existenz des Tuberkulösen und seiner Familie gewährleisten.“ Auch hier möchte ich genügend Spielraum für alle Verhältnisse und die kantonalen Verschiedenheiten lassen. Aber es sollen bindende Richtlinien vorgeschrieben werden.

Mein Antrag fusst auf den Erfahrungen, die wir in der Stadt Zürich haben sammeln können. Nachdem ich mein Postulat im Nationalrat begründete, habe ich als Vorstand des Gesundheitsamtes der Stadt Zürich dort den Antrag gestellt, man möchte eine solche Taggeldunterstützung für Tuberculose einführen. Ich habe damit erfreulicherweise sowohl beim Stadtrat als beim Gemeindeparlament Anklang gefunden. Ein ganzes Jahr liegt das nun zurück, und wir haben in dieser Zeit einige Erfahrungen sammeln können. Die Taggeldentschädigung, die in der Krankenpflegeversicherung eingeschlossen ist und für die der Versicherte keine Extraprämie zahlen muss, beträgt für Ledige 2 Franken, für Verheiratete 6 Franken und 1 Franken für jedes Kind. Aus dem Bericht des stadtzürcherischen Amtes für Sozialversicherung darf ich vielleicht doch einige Stellen bekanntgeben, die ein gewisses allgemeines Interesse erwarten dürften.

„Aus der Überprüfung der Taggeldgesuche ergab sich in einer relativ grossen Zahl von Fällen die Feststellung, dass ab Beginn der Tuberculosekur seitens des letzten Arbeitgebers keine Lohnzahlungen mehr erfolgen, als Ersatz für den Lohnausfall aber auch keine oder nur eine ungenügende Taggeldversicherung geführt wird. Daraus erklärt sich, dass an Tuberculose erkrankte und in eine Lungenheilstätte eingewiesene Kassenmitglieder meist rasch in finanzielle Nöte gelangen und gerade deshalb die zusätzliche städtische Tuberculoseentschädigung besonders zu schätzen wissen. Die gemachten Feststellungen veranlassen das Amt für Sozialversicherung, im Überprüfungsverfahren auch Erhebungen hinsichtlich der Dauer des letzten Anstellungsverhältnisses zwecks Abklärung der Frage, ob Lohnansprüche im Sinne von Art. 335 OR geltend ge-

macht werden können, durchzuführen. Je nachdem wurde mit einzelnen Arbeitgebern wegen der Lohnzahlung auch über den Erkrankungstag hinaus Fühlung genommen; in verschiedenen Fällen konnte dabei die volle oder teilweise Lohnzahlung wenigstens für die erste Zeit des Kuraufenthaltes erreicht werden; Zuwendungen, die ohne die Anfrage des Amtes vermutlich unterblieben wären. Diese Fälle betrafen in der Regel Angestellte und Beamte mit längerer Anstellungsdauer, während bei den Arbeitern Lohnzahlungen über den Erkrankungstag hinaus wirklich die Ausnahme bilden. Andererseits konnte festgestellt werden, dass Angestellte und Beamte, aber auch selbständig Erwerbende, nur selten für ein dem Einkommen entsprechendes Taggeld versichert sind, während die Arbeiter meist zufolge Zugehörigkeit zu einer Betriebs- oder Gewerkschafts-Krankenkasse in der Regel eine Taggeldversicherung im Umfang von 50—70 % des Lohnes führen.“

Man hat auch festgestellt, dass diejenigen, die in den Heilstätten diese Taggeldentschädigung erhalten, sie nicht etwa bis zum Schlusse der Heilung aufbewahrten, um sie als Überbrückungsnotpfennig zur Verfügung zu haben, sondern, dass sie während des Heilstättenaufenthaltes meistens aufgebraucht wird, da die Leute darauf eben angewiesen sind.

Der Antrag von Herrn Kollege Jeanneret läuft in derselben Richtung. Er ist mir durchaus sympathisch. Aber ich habe gewisse Bedenken dagegen, im Gesetze selbst ein bestimmtes Taggeld zu fixieren, weil das zu uniform ist und den Verhältnissen von Fall zu Fall viel zu wenig gerecht wird. Ansätze von 8 Franken für Ledige können in einzelnen Fällen zu hoch sein, Ansätze von 12 Franken für Verheiratete, wenn es sich um grössere Familien handelt, eher zu gering.

Ich möchte Sie bitten, meinem Antrag zuzustimmen. Erst dann haben Sie die Grundlage zu dem, was der Bundesrat mit seinem Entwurfe will: Sicherung der Kurfinanzierung und Sicherung der Existenz der Familie in Fällen von Tuberkuloseheilstättenaufenthalt.

**M. de Coulon:** J'aurais désiré savoir si la loi sur l'assurance maladie révisée sera incessamment présentée au Conseil national. Si tel était le cas, il serait regrettable de ne pas en tenir compte.

Toutefois, comme je ne me fais pas d'illusion sur le sort réservé à mon amendement, je le retire.

**Zeller:** Ich gehöre nicht zu denen, die die Gelegenheit wahrnahmen, anlässlich der Eintretensdebatte schon in Detailberatung zu machen. Ich bekenne mich allerdings auch heute noch als Mitglied der „schlechten Gesellschaft“, da ich mich leider nicht dazu bewegen lassen und entschlossen konnte, unseren Antrag zurückzuziehen. Wir sind nach wie vor der Auffassung, dass jetzt und nicht erst anlässlich der Revision des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes auf eidgenössischem und nicht auf kantonalem Boden die Versicherungsfrage neu im Sinne unseres Antrages zu regeln sei.

Unsere ganze Argumentation in dieser Hinsicht basiert auf dem Schicksal des an Tuberkulose erkrankten Menschen und auf der Verpflichtung jedes Einzelnen und der Gemeinschaft. Es wäre nicht in

Ordnung, wenn die Meinungen der Patienten anlässlich der Beratung dieses Gesetzesentwurfes nicht beachtet würden, ganz besonders nicht im Moment, da Herr Dr. Bucher als Arzt Ideen vertritt, die der Patient besonders bezüglich ihrer Administration ablehnen muss. Es liegt doch auf der Hand, dass in Kreisen der Nichtversicherten, nach der heutigen Vorlage, es immerhin viele Leute geben wird, denen es nicht möglich sein wird, eine schwere Attacke der Tuberkulose wirtschaftlich und finanziell zu meistern, abgesehen davon, dass die Kantone den Begriff „wenig bemittelt“, trotz der Interventionsmöglichkeit des Bundes, sehr verschieden interpretieren werden. Solche Leute fallen dann an die Fürsorge, und das fällt jenen sehr schwer, die gerade unmittelbar über dem Strich der als weniger bemittelt Bezeichneten gelegen sind. Es sind jene Kreise, die eine Fürsorge trotz allen gegenteiligen Auslegungen als Armenunterstützung betrachten und die neben der Krankheit noch an der Last der Armengenössigkeit sich seelisch aufreiben und dann auch physisch nicht gesund werden können. Diese Sorge erstreckt sich nicht nur auf die Zeit der Erkrankung, sondern auch auf die Nachkurzeit, die nachherige Arbeit, mit allen den Existenzkampf erschwerenden Schikanen des Sich-Schonens und Besser-pflegen-müssens. Sie drückt auch auf die Frage, ob man seinen früheren Beruf wieder ausüben könne oder nicht. Der grosse sozialpolitische Wert dieses Ergänzungsgesetzes liegt im Versicherungscharakter. Die Fürsorge soll weitgehend ersetzt werden durch eine reguläre Versicherung.

Schon im Jahre 1941 hat Griessbach in der Einleitung zu seinem Buche „Die Tuberkulosebekämpfung“ geschrieben, dass eine systematische Tuberkulosevorsorge-Aufbauarbeit immer mehr unter dem Gesichtswinkel zu geschehen habe, dass etwaige Reste einer überlebten alten Fürsorgeauffassung zu beseitigen seien. Es wäre deshalb wohl ganz gefehlt und keinen Schritt vorwärts getan, wenn wir den Erkrankten an die Gemeinde verweisen würden, die dann auf dem Wege einer Gemeindetuberkulosesteuer den Patienten ohne Armengenössigkeitscharakter sichern sollte. Wir können doch die Versicherung, der gegenüber der Versicherte im Schadensfall einen Rechtsanspruch hat, nicht mehr aus unserem wirtschafts- und sozialpolitischen Leben wegdenken. Aus diesem Grunde haben wir unsere Anträge eingereicht.

Wir haben nun gehört, dass gegen die obligatorische Tuberkuloseversicherung verschiedene Bedenken geäussert wurden. Es wird auf die kommende Revision des KUVG verwiesen. Unserer Ansicht nach haben wir es hier jedoch mit einem vollständig selbständigen Gegenstand zu tun, der zudem, wenn er im Sinne unserer Anträge geregelt wird, einer Revision des KUVG nichts vorwegnimmt, noch für die Revision etwas verpfuschen würde. Wir wissen ja überhaupt noch nicht, wie die Sache dort herauskommen wird. Es geht hier um die Konsequenzen, die uns das Ergänzungsgesetz logischerweise aufdrängt. Man hat ja auch — allerdings nicht hier im Rate — Befürchtungen wegen des Obligatoriums, weil man erst ein Obligatorium mit der AHV übernommen habe. Warum sollen aber nicht Alle aktiv am Kampfe gegen die Tuberkulose sich beteiligen wollen? Welcher Fami-

lienvater ist besser bemittelt, wenn ihn und seine Familie die Tuberculose anpackt, ihn aus dem Erwerbsleben hinauswirft, die Kinder lebenslänglich, eventuell geschwächt, ihr Leben durchschlagen müssen? Sozialer Missbrauch ist bei der Tuberculoseversicherung sozusagen ausgeschlossen. Wir könnten es nicht begreifen, wenn wegen anlässlich der Untersuchung festgestellter anderer Krankheiten, sogenannter interkurrenter Krankheiten, die obligatorische Tuberculoseversicherung abgelehnt würde. Gewiss wird es für den Arzt nicht immer leicht sein, festzustellen, welche Krankheit Ursache ist und welche die Folge der anderen sei. Vor diesen Schwierigkeiten darf aber nicht kapituliert werden, besonders deshalb nicht, weil der Prozentsatz der in Frage kommenden Bevölkerung ein relativ kleiner ist und der Tuberkuloserückgang, verursacht durch das geschlossene Netz der öffentlichen Massnahmen, die Schwierigkeiten auch entsprechend reduzieren werden. Übrigens hat schon im Jahre 1945 Prof. Bachmann darauf hingewiesen, indem er folgendes schrieb: „Unseres Erachtens sollten wir mit allen Mitteln dahin trachten, dass eine allgemeine obligatorische Tuberkuloseversicherung geschaffen wird. Im Schosse der Schweizerischen Vereinigung gegen die Tuberculose ist dieser Gedanke schon vor Jahren aufgeworfen worden. Das rührt nicht zum wenigsten davon her, dass die Nachfürsorge bei der Tuberculose auf grosse Schwierigkeiten stösst und dass manche Patienten rückfällig werden, weil ihre Existenz, wenn sie aus der Heilstätte entlassen werden, zu wenig gesichert ist.“

Es wird ferner eingewendet, unsere Vorschläge würden zuviel kosten. Tatsächlich gibt heute die öffentliche Hand bereits ca. 40—45 Millionen Franken für die Tuberkulosebekämpfung aus. Ich weiss die Patienten mit mir einig, wenn ich den Behörden, den Organisationen, der weitem offiziellen, aber auch der anonymen öffentlichen Hand für diese Leistungen den wärmsten Dank ausspreche. An diese Leistungen hat der Bund an die Kantone im Jahre 1947 4—5 Millionen Franken geleistet und an die Kassen 2—3 Millionen Franken. Es ist nicht ein unverantwortliches, unvernünftiges Fordern und Begehren, dem Staate gegenüber, oder eine blosse Träumerei, wenn eine spezielle Tuberculoseversicherung für das ganze Volk verlangt wird. Ich darf behaupten, dass wir die Tuberculose innert kurzer Zeit auf einen geringen Prozentsatz reduzieren können, wenn wir die medizinischen und sozialpolitischen Konsequenzen in vollem Umfange ziehen. Das heisst aber nichts anderes, als dass wir die Schäden der Tuberculose von ca. 120—150 Millionen Franken im Jahre und die permanenten jährlichen Aufwendungen der öffentlichen Hand gewaltig zu reduzieren in der Lage sein werden und dass ein im Anfang scheinbar teures Verfahren, auf lange Sicht betrachtet, das weit billigste und für unsere kranken Mitbürgerinnen und Mitbürger das Würdigste und für ihr Leiden das Zuträglichste ist. Wir müssen auch bedenken, dass heute bereits 60 % versichert sind, dass also der Anfall von Kranken anlässlich der innert 8 Jahren zu erfolgenden schrittweisen Untersuchung nicht so gross sein wird, dass er nicht bewältigt werden könnte.

Art. 1 des Ergänzungsgesetzes wird zudem erst dann mit dem grossen Inhalt und Ziel dieses Sozial-

werkes korrespondieren, wenn nicht nur die gesunden Minderbemittelten an die Versicherung der kranken Minderbemittelten beizutragen haben, sondern ebenfalls die Bessersituierten. Wir wollen einen Schutz für das ganze Volk und an den Aufwendungen für diesen Schutz hat sich auch das ganze Volk zu beteiligen. In gleicher Richtung gehen unsere Anträge in bezug auf den Ausschluss der schweren Risiken und der Karenzzeit. Hier liegen noch viele Nester der Ansteckung, von wo der Feind der Tuberculose ins Volk ausbrechen kann. Wenn wir diese Ansteckungsquelle der Tuberculose verschütten wollen, dann müssen wir die im Zeitpunkt der obligatorischen Untersuchung an Tuberkulose leidenden Personen ohne Karenzzeit in die Versicherung, in die ganze Prophylaxis dieses Gesetzes einschliessen. Etwas anderes wäre unseres Erachtens nicht nur sehr hart für die Betroffenen, sondern es entstünden Lücken im Netz der Tuberkulosebekämpfung.

Auch die Tatsache, dass verschämte Frauen von erkrankten Männern sich während der Abwesenheit ihres Mannes im Sanatorium überarbeiten, um nicht der Fürsorge oder Armengenössigkeit zur Last fallen zu müssen, hat zur Folge, dass sie gesundheitliche Schäden erleiden. Das muss Veranlassung geben, unseren heutigen Anträgen zuzustimmen. Es berührt die Patienten eigenartig, dass es Ärzte geben soll, die für die Vorlage, nicht einmal, wie sie da ist, keine Spur von Begeisterung aufbringen können. Ich will in Anbetracht der Intervention des Herrn Präsidenten auf die einzelnen Einwände des Herrn Dr. Bucher nicht mehr eintreten. Ich habe mir die Mühe genommen, vorgestern mit einem Chefarzt eines Sanatoriums über diese Dinge zu sprechen. Ich unterstütze die Ausführungen von Herrn Dr. Bircher über die Hoffnungen, die von Herrn Dr. Bucher in bezug auf das Streptomycin ausgesprochen wurden. Es ist sicherlich gefährlich, wenn wir hier die Hoffnungen allzu stark steigern und ins Volk hinaustragen.

Was die staatspolitischen Überlegungen von Herrn Dr. Bucher anbetrifft, gestatte ich mir, einem Berufskollegen von Herrn Dr. Bucher die Antwort zu überlassen. Ich zitiere die Schlussätze eines Vortrages, den Herr Dr. Scholer, Liestal, vor der basellandschaftlichen Liga über Tuberculose gehalten hat. Er schloss mit den Worten, mit denen auch ich schliessen möchte:

„Es ist Ihnen vielleicht aufgefallen, wie sehr ich dazu neige, überall den Staat bei der Bekämpfung zu engagieren. Ich tue das, ohne Etatist zu sein. Ich bin aber überzeugt, dass eine Krankheit wie die Tuberculose keine Privatsache des Kranken ist, und dass jeder Nichtkranke an der Heilung jedes Kranken ein ganz massives Interesse hat. Unter diesen Umständen bleibt nichts anderes übrig, als die Tuberculose oder, noch besser gesagt, jede tuberkulöse Erkrankung sozusagen zur Staatsangelegenheit zu machen. Wir alle, Fürsorger und Ärzte, wissen ja nur zu gut, wie oft es nicht nur genügt, die Behandlungskosten durch öffentliche Mittel sicherzustellen, dass sehr oft eine Behandlung dadurch verunmöglicht wird, weil der Verdienstausfall des kranken Familienvaters nicht kompensiert werden kann. Ich weiss sehr wohl, dass die Forderung einer Versicherung der ausfallenden Verdienst-

möglichkeit sehr gross ist. Ich glaube aber, dass in bestimmten Fällen dieser Weg volkswirtschaftlich immer noch weniger Opfer verlangt als die Folgen einer Unterlassung. Die Tuberkulose kann nur ausgerottet werden mit einer Anstrengung, die das Produkt weiser Einsicht, zäher Beharrlichkeit, edlen Mitleides und warmer menschlicher Solidarität ist. Sie alle wissen, wie weit wir davon entfernt sind, auch hinsichtlich der menschlichen Eigenschaften, die ich soeben genannt habe. Möge aber trotzdem gerade aus der Einsicht in diese Verhältnisse auch die Überzeugung erwachsen, dass die Erhaltung des Menschengeschlechtes vielleicht weniger gewährleistet ist durch technische Fortschritte, die letzten Endes doch nur wieder der Zerstörung dienen, als durch Hegen und Bewahrung und durch einen Geist, dessen vornehmstes Anliegen ist, Elend zu vermindern.“

**Allemann:** Ich möchte die Ausführungen meines Herrn Kollegen Zeller in aller Form unterstützen. Die Tuberkulose ist gewiss eine Volkskrankheit, wenn sie pro Jahr den volkswirtschaftlichen Betrag von 100 Millionen ausmacht. Zum andern kostet die Heilung zwischen 40 und 50 Millionen Franken pro Jahr. Da ist es gewiss notwendig, dass man alles einsetzt, um dieser Krankheit zu Leibe zu rücken. Wenn man auf der einen Seite vom Volk verlangt, sich obligatorisch untersuchen zu lassen, soll man auf der anderen Seite bei einem eventuellen Kur-aufenthalt die Kurkosten und die Familie sichern. Das kann am besten geschehen mit einer allgemeinen Volksversicherung. Sonst wird wieder ein Teil die Armenfürsorge in Anspruch nehmen müssen. Von 4,2 Millionen Einwohnern unseres Schweizerlandes sind 2,5 Millionen gegen Krankheit versichert, davon 2 Millionen gegen die Tuberkulose. Wir haben also immer noch 2,2 Millionen Menschen in der Schweiz, die nicht gegen Krankheit versichert sind. Von diesen 2,2 Millionen sind bestimmt nicht alle wohlhabende Leute. Verfügen sie bei einer langen Kur nicht über die notwendigen Mittel, muss wieder die öffentliche Hand einspringen. Mit einer allgemeinen Versicherung, die auf Solidarität aufgebaut ist, können somit viele Tränen und materielle Sorgen vermieden werden.

Was mich aber noch zum Worte veranlasst, ist folgendes: Wir haben im Art. 4 ein Obligatorium vorgesehen, das die Kantone für Minderbemittelte durchführen müssen. Nun fragt sich: wer ist minderbemittelt? Das ist gewiss ein sehr dehnbarer Begriff. Im einen Kanton werden als minderbemittelte Leute solche mit einem Einkommen von 500 Franken, in einem andern Kanton mit 5000 bis 10 000 Franken angenommen. Wir haben während des Krieges für Minderbemittelte Hilfen in Form von kleineren Lebensmittelzuschüssen usw. gewährt. Da hat das Kriegs-Industrie- und -Arbeits-Amt den Betrag von 3500 Franken festgelegt, pro Kind 500 Franken. Auch das ist eine niedrige Grenze. Wir haben deshalb den Eventualantrag eingebracht, wenn das Obligatorium nicht genügen würde, dass man den Kantonen vorschreiben möchte, es sei im Gesetz oder in der Vollziehungsverordnung eine Grenze für Minderbemittelte einzubauen. Mir schwebt vor, dass zumindest der Ledige ein Einkommen von 7000 Franken und der Verheiratete

ein solches bis 10 000 Franken haben muss. Wir haben einen Kanton in der Schweiz, der schon eine ähnliche Grenze hat. Der Kanton Graubünden verlangt, dass Ledige sich bis zum Betrag von 7000 Franken, Verheiratete bis 9000 Franken Einkommen versichern müssen. Damit könnte man sich abfinden. Dann wäre eine Sicherung vorhanden, dass die Minderbemittelten, alle Arbeiter und Angestellten und zum Teil auch Gewerbetreibende und Landwirte versichert wären. In manchen Fällen wird es wieder so herauskommen, dass sie zu wenig versichert sind und dass wieder die Armenfürsorge in Anspruch genommen werden muss, wenn Krankheit mit langen Kuren eintritt.

Nach dem Gesetz können nicht alle als Minderbemittelte angenommen werden, wo nachher der Staat, die Kantone, die Gemeinden einspringen müssen. Aus dieser Sorge heraus möchten wir wünschen, dass ein Antrag angenommen wird, dass die Kantone festgelegt werden, die Leute bis zu einer bestimmten Grenze obligatorisch zu versichern. Das ist bestimmt von grosser Wichtigkeit, denn wir haben schon heute ein Obligatorium. Man sagt immer, wir in der Schweiz hätten kein Obligatorium gehabt. Wir haben heute in der Schweiz ca. 100 000 Fremdarbeiter. Wenn diese Leute in die Schweiz eintreten, wird von den Arbeitgebern verlangt, dass sie die Leute gegen Krankheit, Tuberkulose und Unfall versichern. Auf der andern Seite will man das beim Schweizervolk nicht einführen. Ich bin der Meinung, das Schweizervolk ist ebenso viel wert wie die Fremdarbeiter. Man sollte wünschen, dass das Schweizervolk für seine Kranken sorgt, dass reich und arm solidarisch mithelfen, dass die Krankheit ausgemerzt werden kann. Das kann nur in dem Sinne geschehen, dass man eine umfassende Versicherung schafft, die allen Leuten hilft, wenn sie krank sind. So wird es möglich sein, dass man die Familien während der Krankheit ihrer Ernährer nicht schwächt. Die Folge wird sein, dass die Krankheit in absehbarer Zeit zurückgeht, dass die Menschen von dieser Krankheit befreit werden können. Wir geben uns bestimmt keinen Illusionen hin, dass das innert wenigen Jahren geschehen wird, aber wir haben doch die Hoffnung, dass innert der nächsten 20 Jahre die Wissenschaft ein Mittel erfinden wird, das die Krankheit innert weniger Monate heilen kann. Aber bis heute ist das noch nicht der Fall, und darum müssen wir alles tun zur Sicherung der kranken Menschen, zur Sicherung ihrer Familien. Ich möchte Sie bitten, unseren Anträgen zuzustimmen.

**Bühler:** Auf Wunsch des Herrn Präsidenten halte ich mich sehr kurz. Ich habe auch nichts Geschriebenes vor mir.

Wir sind alle darüber einig, dass man Massnahmen gegen die Tuberkulose ergreifen soll. Darüber wollen wir nicht mehr reden. Etwas anderes ist aber Art. 4, das Obligatorium. Das ist eine staatsrechtliche Frage, über die wir uns schon unterhalten sollten.

Ich will eine Frage an den Herrn Bundesrat stellen. Nicht wahr, Herr Bundesrat, Sie haben ein Kranken- und Unfallversicherungsgesetz in Vorbereitung; dafür haben Sie eine grosse Expertenkommission ernannt. Das Haupttraktandum dieser

Expertenkommission ist das Obligatorium. Wahrscheinlich hat man sich im Bundeshaus gesagt: Diese Frage muss gründlich abgeklärt werden. Sie ist noch nicht abgeklärt. Das bezeugen ja die Voten von Herrn Meier-Netstal, von Herrn Spühler, der von den Tarifen spricht, von Herrn Allemann, der von der Berechtigungsgrenze spricht. Alle diese Fragen sind nicht abgeklärt. Trotzdem kommt man und legt uns von Bundesratsseite aus ein Gesetz vor, das sehr sympathisch ist und von der Bevölkerung begrüsst wird; und darin soll nebenbei, weil man weiss, dass keine Opposition gegen die Bekämpfung der Tuberkulose gemacht werden wird, das Obligatorium hineingebracht werden. Ist das geschickt, ist das sauber, dass man in einem Nebengesetz die Hauptfrage, die in der grossen Expertenkommission besprochen wird, die für ein grosses Gesetz gelten soll, in einem Nebengesetz vorweg regelt, weil dieses Gesetz sonst sympathisch ist? Ich habe das Gefühl, man missbrauche auf diese Weise die Tuberkulosebekämpfung.

Wir haben es auch gehört im Votum von Herrn Siegrist an seinen Kollegen, Herrn Meier-Netstal: er hat ihm ausdrücklich gesagt, er hätte nicht verstanden, worum es gehe. Er hat ihm erklärt: Es geht hier um das Obligatorium. Daher ist es nicht richtig, dass diese grosse Frage, die noch zu regeln ist, hier hereinspielt.

Das zweite: Müssen wir in Bern dauernd den Kantonen vorschreiben, was sie zu tun haben, die doch eigene Republiken sein wollen? Lassen wir sie entscheiden, ob es notwendig ist, das Obligatorium einzuführen. Sie können es ja tun. Aber man hat erklärt: die kleinen innern Kantone werden es für die Tuberkuloseversicherung nicht einführen; darum muss man es ihnen aufzwingen. Ich frage die Vertreter dieser Kantone: Sind Sie damit einverstanden? Müssen wir Ihre Kantone von hier aus bemuttern, müssen wir ihnen vorschreiben, was sie zu tun haben? Wenn das der Fall ist, wenn wir glauben, die Kantone tun nicht mehr ihre Pflicht, es gebe Kantone, denen man vorschreiben muss, was sie zu tun haben, dann wollen wir den Föderalismus aufgeben: dann hat es keinen Sinn mehr, dauernd über Föderalismus zu reden. Darum glaube ich, wir sollen es den Kantonen überlassen, ob sie das Obligatorium einführen wollen oder nicht. Diese Frage soll bis zum grossen Gesetz zurückgestellt werden. Daher bitte ich Sie, in diesem Sinn dem Antrag de Coulon zuzustimmen. Wenn Sie nicht so weit gehen wollen, bin ich der Ansicht, der Antrag Bucher müsse unterstützt werden.

Noch eine kleine Frage an meinen Freund Bircher. Er ist plötzlich so für das Obligatorium, damit die Lex Bircher durchgeht. Wie kommt es aber, dass er im eigenen Kanton gegen die Einführung des Obligatoriums war? Das muss er uns noch erklären.

Ich bitte Sie, mit dem Antrag de Coulon oder, wenn Sie nicht so weit gehen wollen, mit dem Antrag Bucher zu stimmen. Es ist nicht richtig, auf diesem Umweg über eine gute Sache hier eine Frage abzuklären, die in einem besondern Gesetz grundsätzlich abgeklärt werden muss und die nach allen Voten, die hier gefallen sind, noch nicht abgeklärt ist.

**Bircher, Berichterstatter:** Ich hoffte, mich als Kommissionsreferent kurz zu den verschiedenen Voten äussern zu können. Nun hat Herr Kollega und Freund Bühler geglaubt, mich da besonders aus dem Busch klopfen zu müssen. Ich werde ihm antworten, dass er sicher damit zufrieden sein wird.

Ich teile das Missbehagen von Herrn Meier-Netstal über den Ausdruck „Minderbemittelte“. Ich habé dieses Problem in einer 40jährigen praktischen Erfahrung studiert und muss ihm offen gestehen, diese Ausdrücke „Minderbemittelte“, „sozial Schlechtergestellte“ usw. haben mir nie gefallen. Das war mit ein Grund, dass ich damals, vor 20 Jahren, im Kanton Aargau an der Spitze der Opposition gegen das Obligatorium stand, worauf das Gesetz auch zu Fall gekommen ist. Herr Kollega Bühler mag sich bei den Krankenkassen im Aargau erkundigen. Er wird erfahren, dass sie jetzt froh darüber sind, dass das Gesetz, das ungünstiger und komplizierter war als unsere Vorlage, nicht angenommen wurde.

Ich muss Sie darauf aufmerksam machen — da werden mir alle diejenigen, die sich mit ärztlichen, medizinischen oder biologischen Problemen befassen, Recht geben —, dass es in Gottes Namen, und vielleicht glücklicherweise, nicht möglich ist, die Dinge in mathematische Formeln zu bringen. Aber wir müssen praktische Arbeit leisten und müssen deshalb mit Zahlen rechnen, weil wir sonst zu keinem Ziel kommen. Ich habe hier Keinen gehört, der in irgendeiner Art einen positiven Vorschlag gemacht hätte, wie man das Problem anders hätte lösen können und sollen. Es ist richtig — Herr Bucher, da komme ich nun endlich mit meinem etwas grau gewordenen Verstand nach, es ist ein nicht falscher Unterschied, wenn Sie von „Sicherheit“ reden, wir reden von „Versicherung“. Was ist die Versicherung? Die Versicherung ist eine Einrichtung, an die der Betreffende eventuell auch etwas beitragen muss. Er muss eine Verantwortung für seine Lebensexistenz in gesunden und kranken Tagen übernehmen, während wohl die Sicherung meint, das solle der Staat allein übernehmen. Das dürfen wir unter keinen Umständen. Ich habe immer gewisse Überschreitungen der Sozialgesetzgebung bekämpft. Man sollte nicht jedem Einzelnen die Verantwortung für seine Existenz wegnehmen, denn es muss jeder sein Leben erkämpfen, er lernt dabei die Härten und Leiden des Lebens kennen.

Herr Dr. Bucher hat einen Ausdruck gebraucht, den ich als Arzt mit aller Entschiedenheit zurückweise. Er hat gesagt, die Ärzteschaft wird gezwungen. Nein, die Ärzteschaft wird nicht gezwungen und kann nicht gezwungen werden, sie könnte nie unter Zwang ihre Arbeit leisten, denn wenn sie es nicht aus vollem Herzen und im Pflichtbewusstsein der ärztlichen Ethik gegenüber dem Volk und den Patienten tut, sondern nur gezwungen, dann hört die Therapie und Behandlung überhaupt auf!

Mein Freund Bühler! Die Welt und auch die Schweiz hat in den letzten 20 Jahren, seitdem ich das Versicherungsgesetz verwarf, auch gewisse Fortschritte gemacht. Damals, vor 20 Jahren, stand die Sozialversicherung, die Krankenversicherung, noch in den Kinderschuhen, und heute sind nahezu Dreiviertel des Schweizervolkes versichert. Bedeutet das nicht einen Ausdruck, dass das Schweizervolk

will, dass es mit der Versicherung einverstanden ist? Kann sich da ein vernünftiger und einsichtsvoller Mensch dieser Tatsache verschliessen? Es waren bis zum 31. Dezember 1945 2 524 599 Personen der schweizerischen Wohnbevölkerung versichert, im Kanton Zürich sogar 79%. Die Zürcher Kollegen und viele Zürcher haben damals, als ich den Kampf geführt habe, gesagt: „Dieser verrückte Bircher im Aargau oben!“ Heute wären sie froh, wenn sie so weit wären wie wir im Aargau. Heute haben wir den Entwurf zu einem Gesetz, dem ich in allen Teilen zustimmen kann und muss.

Nun die Grenzfestsetzung. Einerseits wird hier mit Föderalismus gefochten: Wir dürfen den Kantonen nicht hineinreden. Nun kommt das Gesetz und sagt: „Die Kantone sollen nach ihren Verhältnissen bestimmen, wer unter die Versicherung fällt.“ Die andern sagen: Nein, das soll die Eidgenossenschaft bestimmen. Es wird von 10 000 Franken Einkommen gesprochen.

**Le président:** Permettez-moi de vous interrompre. MM. Zeller et Allemann annoncent qu'ils retirent leur proposition. Ainsi vous n'avez pas besoin de la rediscuter.

**Bircher:** Dann ist mir die Sache auch wesentlich erleichtert, ich bin zufrieden. Zu Befehl, Herr Präsident!

Ich muss zu den Anträgen von Herrn Spühler sagen: Ich teile in vielen Teilen seine Auffassung, vielleicht im ersten Satz nicht. Seine beiden Anträge gehören nicht in das Gesetz hinein, sondern in die Vollziehungsverordnung. Ich glaube, dort wären sie richtig und zweckmässig am Platz.

Im übrigen möchte ich zu der Festsetzung der Einkommensverhältnisse in den Kantonen mitteilen, dass der Bundesrat sich vorbehält, die Genehmigung zu erteilen, dass die Kantone das nicht in einer stark reduzierten Form durchführen können. Es taucht da ....

**Le président:** M. Meier-Netstal retire sa proposition.

**Bircher:** In diesem Fall kann ich auch schliessen. Ich möchte nur auf das Wesentliche hinweisen, was Herr Bundesrat Etter gesagt hat, dass wir heute an einer neuen Wende der Sozialversicherung stehen, weil wir heute das grosse Gebiet der Sozialmedizin angeschnitten haben. Es werden sich in den nächsten Jahren eine Menge neuer Fragen stellen. Daher müssen wir mit weiser Mässigung vorgehen. Ich sehe die weise Mässigung in all diesen Rückzügen, für die ich herzlich danke.

**Bundesrat Etter:** Nachdem schon ein Teil der Anträge zurückgezogen worden ist, kann ich mich ganz kurz fassen. Aber das Votum von Herrn Nationalrat Bühler veranlasst mich doch zu einigen Bemerkungen.

Herr Nationalrat Bühler hat erklärt, die Lösung, die wir vorschlagen, die Vorwegnahme des Teilobligatoriums, sei eine unsaubere, unkorrekte Lösung, so dass es den Anschein macht, als hätten wir über das Schirmbildverfahren nur deshalb legifertiert, um ein Teilobligatorium für die Kranken-

versicherung durchzuzwängen, und zwar auf Nebenwegen, auf Schleichwegen. Sind es Schleichwege, wenn wir in Form eines Gesetzes, zu dem auch das Volk seine Meinung zu sagen hat, eines Gesetzes, das dem Referendum unterstellt wird, diese Lösung vorschlagen?

Dann möchte ich die Genesis, die ganze Geschichte dieser Vorlage in Erinnerung rufen. Der Nationalrat hat seinerzeit mit grosser, erdrückender Mehrheit einer Motion von Herrn Nationalrat Bircher zugestimmt, die das Obligatorium der Schirmbildaufnahmen verlangte. Wir haben dieser ausdrücklichen Willenskundgebung des Nationalrates Folge geleistet. Wir haben das ganze Problem mit verschiedenen Expertenkommissionen geprüft. Dabei stiessen wir auf die selbstverständliche Tatsache, dass mit dem Schirmbildverfahren allein, mit den Untersuchungen für die Bekämpfung der Tuberkulose noch nichts erreicht würde. Denn es ist nichts erreicht, wenn wir feststellen, dass der und der tuberkulosekrank ist, an offener Tuberkulose leidet, dass der und der ein Streuer ist und seine ganze Umgebung gefährdet. Wenn etwas erreicht werden soll, müssen wir dafür sorgen, dass diese Streuer isoliert werden, damit ihre Umgebung gesichert ist. Wir müssen dafür sorgen, dass sie der Behandlung übergeben werden können. Damit komme ich auf den springenden Punkt zu sprechen: Wir müssen auch dafür sorgen, dass der Kranke und seine Familie durch diese Massnahmen nicht in Not geraten.

Nun haben wir versucht, die Sicherstellung der Familien zu lösen und in die Wege zu leiten. Wir haben unsererseits verschiedene Lösungen gesucht und geprüft, aber keine einzige wäre besser gewesen als die vorgeschlagene. Diese Teilversicherung, die wir vorschlagen, ist abgeklärt; sie ist auch, durch die Expertenkommission für die Revision des KUVG vollständig abgeklärt. Ich kann in diesem Zusammenhang Herrn Dr. Bucher versichern, dass das Haus gebaut ist. Er hat erklärt, das Haus bestehe noch gar nicht. Ich sage aber, das Haus ist gebaut, es brauchen überhaupt keine neuen Krankenkassen ins Leben gerufen zu werden; die bestehenden Krankenkassen sind durchaus in der Lage, diese Aufgabe zu übernehmen. Ich bin überzeugt, dass die vorgesehene Lösung gut und zur Zufriedenheit aller funktionieren wird.

Ich komme noch zu zwei Anträgen, die nicht zurückgezogen worden sind. Es sind die Anträge Jeanneret und der Antrag Spühler. Beim Antrag Spühler möchte ich eine Zweiteilung vornehmen. Herr Nationalrat Spühler schlägt zunächst in einem ersten Teil seines Antrages vor: „Die Pflegeleistungen haben die minimalen Aufenthaltskosten in den Volkshelbstätten zu decken.“ Das wäre eine Garantie für die Aufenthaltskosten in Volkshelbstätten. Der Gedanke ist richtig, aber ich frage mich, ob nicht, wenn wir diese Garantie ins Gesetz aufnehmen, die Dinge sich so entwickeln, dass lediglich die Krankenkassen belastet werden. Heute sind die Gemeinden und die Kantone am Werk, um durch erhebliche Leistungen der öffentlichen Hand die Aufenthaltskosten, die Kurkosten in Volkshelbstätten möglichst tief zu halten. Wenn wir diese Garantie im Gesetz verankern, so fürchte ich, dass dadurch diese Leistungen der öffentlichen Hand

zurückgehen werden und die Kassen mehr belastet werden, was die Kassen ihrerseits zwingen würde, höhere Prämien zu verlangen. Ich hätte aus diesen Überlegungen Bedenken, dem ersten Satz des Antrages Spühler zuzustimmen. Dagegen halte ich dafür, dass der zweite Satz des Antrages Spühler ein durchaus richtiges Prinzip vertritt. Meinerseits würde ich dem zweiten Satz des Antrages Spühler zustimmen, der die Berücksichtigung der Familienlasten in Aussicht nimmt. Immerhin wird es Sache der bundesrätlichen Vollziehungsverordnung sein, eine Lösung zu finden, die weder einen übersetzten technischen Apparat seitens der Kassen, noch einen übersetzten Kontrollapparat seitens des Amtes für Sozialversicherung verlangt. Ich bin überzeugt, dass sich eine solche Lösung finden lässt. Ich stimme also dem zweiten Satz des Antrages Spühler zu Art. 4 zu.

Dagegen könnte ich dem Antrag von Herrn Jeanneret nicht zustimmen. Herr Jeanneret beantragt für das ganze Gebiet der Schweiz einheitliche Taggelder festzusetzen (Zwischenruf **Jeanneret**: Mindestens!). Ja, aber die Verhältnisse sind sehr verschieden im Lande; die Berufsverhältnisse, die Einkommensverhältnisse usw. sind verschieden, ändern von Gebiet zu Gebiet, so dass solche einheitliche Taggelder eine Unbilligkeit wären. Es würde, wegen Nichtberücksichtigung ungleicher Verhältnisse, zu einer ungleichen Behandlung führen, wenn wir im Gesetze selbst die Höhe der Taggelder festsetzen wollten.

**Spühler**: Ich danke Herrn Bundesrat Etter dafür, dass er grundsätzlich die beiden Auffassungen meines Antrages sympathisch begrüßte. Nachdem Herr Bundesrat Etter erklärt hat, er sei bereit, den zweiten Satz anzunehmen, hingegen den ersten Satz nicht, möchte ich zur Vereinfachung beitragen und mich bereit erklären, den ersten Satz zu streichen in der Meinung, dass dafür als Ergänzung zu Art. 4, Abs. 2, Lit. b, mein zweiter Satz aufgenommen würde.

**Le président**: Pour l'article 4, nous avons d'abord le texte tel qu'il est résulté des délibérations du Conseil fédéral, du Conseil des Etats et de la commission. En face de ce texte, nous avons des amendements Bucher et les compléments Spühler et Jeanneret. Nous allons procéder à une série de votations éventuelles d'amendements pour voir comment finalement s'établira le texte principal de la commission. Nous n'aurons pas besoin ensuite de voter autre chose que le texte qui sera résulté de vos délibérations puisque les propositions de Coulon, Allemann et Meier, qui constituaient d'autres propositions, sont tombées.

Nous avons une première série d'amendements Bucher. Il y en a huit. Ce n'est pourtant pas si compliqué puisque nous avons d'abord une proposition tendant à remplacer le mot «assurance» par le mot «garantie» aux alinéas 1, 2, 4 et 5. Nous voterons d'abord sur cette question.

Abstimmung. — *Vote.*

Für den Antrag der Kommission 119 Stimmen  
Für den Antrag Bucher-Zürich 24 Stimmen

**Le président**: En présence de ce résultat, les amendements 5, 6 et 7 aux lettres a, b, c tombent puisqu'ils étaient des conséquences de l'application de cette substitution du mot «garantie» au mot «assurance» et prévoyaient en certains cas l'assurance. Il ne reste donc plus qu'un amendement de M. Bucher, celui qui consiste à biffer l'alinéa 3.

**Bucher-Zürich**: Wenn ich beantrage, diesen Abs., Ziffer 3, von Art. 4 zu streichen, geht das genau in der gleichen Richtung, die heute von verschiedener Seite, auch von bundesrätlicher Seite, angetönt bzw. vorgezeichnet wurde. Dieser Abs. 3 bestimmt, dass eine Tuberkuloseversicherung für sich allein und unter Umständen allgemein obligatorisch errichtet werden könnte. Wir haben genügend darüber diskutiert, dass es aus praktischen medizinischen Gründen schon gar nicht angeht, eine getrennte Tuberkuloseversicherung zu errichten, weil es ganz unmöglich wäre, die interkurrenten Krankheiten, die in Tuberkulosefällen vorkommen, die einleitenden Krankheiten und auch die Krankheiten in der Rekonvaleszenz, abzugrenzen und zu sagen, was spezifisch Tuberkuloseerkrankung ist und was als andere Krankheit gewertet werden muss. Das lässt sich weder medizinisch genau feststellen, noch liesse sich so etwas versicherungstechnisch bzw. in dem Entgelt der finanziellen Leistungen irgendwie abgrenzen. Ich möchte Sie deshalb, vor allem auch Herrn Bundesrat Etter, bitten, hier zuzustimmen. Ich bitte Sie, dies mit allem Nachdruck, Lit. 3 zu streichen, da es sich um eine Sache handelt, die einfach nicht realisierbar ist.

**Bircher**, Berichterstatter: Wir wollen Herrn Bucher diese Freude machen. Von grosser Bedeutung ist die Sache nicht, denn die Kantone haben heute schon das Recht, Versicherungen obligatorisch einzuführen. Zudem kam dieser Passus auf Wunsch einiger Kantone, speziell des Kantons Tessin, in den Vorentwurf hinein. Von Bedeutung ist die Sache nicht, so dass man ruhig zustimmen kann.

**Le président**: La proposition originale de la commission n'est pas reprise. Celle-ci déclare qu'elle se rallie à la proposition de M. Bucher. Dans ces conditions, la proposition de M. Bucher est adoptée et modifie ainsi l'article 4.

Nous avons à voter maintenant sur les propositions qui complètent l'article 4.

Tout d'abord une proposition Spühler. Cette proposition a été amendée en ce sens que la première phrase tombe et que la deuxième est acceptée par le Conseil fédéral et la commission. C'est cette seconde partie qui est seule en discussion. Une proposition est-elle faite à cet amendement?

Je constate que tel n'est pas le cas, je le considère comme adopté.

Nous passons à la proposition Jeanneret. Le Conseil fédéral s'oppose à cet amendement.

Abstimmung. — *Vote.*

Für den Antrag der Kommission 104 Stimmen  
Für den Antrag Jeanneret 11 Stimmen

Dans ces conditions, nous avons mis au net l'article 4 avec la modification d'un des amendements Bucher et avec l'adjonction Spühler.

Abstimmung. — *Vote.*

Für Annahme des so bereinigten Artikels	128 Stimmen
Dagegen	1 Stimme

Hier wird die Beratung abgebrochen.

(Ici, le débat est interrompu.)

### 5350. Schiffstickerei. Solidaritätsfonds. Broderie. Fonds de solidarité.

Fortsetzung. — *Suite.*

Siehe Seite 121 hiervor. — Voir page 121 ci-devant.

Beschluss des Ständerates vom 15. Juni 1948.  
Décision du Conseil des Etats, du 15 juin 1948.

Schlussabstimmung. — *Vote final.*

Für Annahme des Beschlussentwurfes	128 Stimmen (Einstimmigkeit)
------------------------------------	---------------------------------

An den Ständerat.  
(Au Conseil des Etats.)

### 5348. Bäuerlicher Grundbesitz. Erhaltung. Propriété foncière rurale. Maintien.

Le **président**: Le Conseil a reçu une motion d'ordre signée par les membres de la commission s'occupant de la propriété foncière rurale, qui demandent que les débats sur l'entrée en matière ne commencent plus pendant cette session. Je donne la parole à M. Stähli, président de la commission.

#### Ordnungsantrag.

Die folgenden Mitglieder der Kommission sind der Auffassung, dass die ganze Vorlage besser in einem Zug im September behandelt werde und geben dem Wunsche Ausdruck, die Eintretensdebatte sei nicht mehr in dieser Session zu beginnen.

Agostinetti, Bringolf-Schaffhausen, Clavadetscher, Escher, Eugster, Germanier, Meierhans, Meyer-Roggwil, Obrecht, Pini, Piot, Rubattel, Rohr, Roth-Interlaken, Schmid Werner, Schuler, Schümperli, Spühler, Tenchio.

#### Motion d'ordre.

Les membres de la commission soussignés estiment qu'il vaudrait mieux traiter tout le projet en une fois en septembre et expriment le désir que les

débats sur l'entrée en matière ne commencent plus pendant cette session.

Agostinetti, Bringolf-Schaffhouse, Clavadetscher, Escher, Eugster, Germanier, Meierhans, Meyer-Roggwil, Obrecht, Pini, Piot, Rubattel, Rohr, Roth-Interlaken, Schmid Werner, Schuler, Schümperli, Spühler, Tenchio.

**Stähli**, Berichterstatter: Sie haben einen Ordnungsantrag ausgeteilt erhalten, der darauf hinzielt, die Vorlage über „Neues Bodenrecht“ zu verschieben.

Ich erlaube mir festzustellen, dass es sich in formeller Beziehung nicht um einen Ordnungsantrag handelt, sondern es wird darin nur ausgeführt, dass die unterzeichneten Mitglieder gegenüber dem Ratspräsidenten einen entsprechenden Wunsch geäußert haben. Nun möchte ich hier nicht Formalist sein, sondern diesem Wunsch oder Ordnungsantrag, wie er genannt wird, gegenüber eine kurze Erklärung abgeben.

Die Kommission des Nationalrates hat sich bemüht, die Vorlage „Neues Bodenrecht“ für die Sommersession verhandlungsbereit zu machen. Dem verehrten Herrn Ratspräsidenten wurde rechtzeitig gemeldet, dass die Kommission bereit sei, zu Beginn der zweiten Sessionswoche in diesem Rat zu referieren. Ich bedaure, dass die Behandlung unserer Vorlage bis über die Mitte der dritten Woche hinausgeschoben worden ist. Ich habe mir als minimales Programm zu Beginn der Session vorgestellt, dass es möglich sein sollte, Eintreten zu beschliessen, die Detailberatung bis Art. 6 durchzuführen und noch über das Prinzip der Regelung des Abschnittes II zu entscheiden. Mit Art. 6a beginnt der wichtigste Abschnitt. Dort liegen vier grundsätzliche Anträge für die Ausgestaltung der künftigen Handänderung mit landwirtschaftlichen Grundstücken vor. Wird vom Rat ein Minderheitsantrag beschlossen, so muss ein Unterbruch der Verhandlungen erfolgen, damit die Kommission zur neuen Lösung Stellung nehmen kann. In diesem Fall müsste der angenommene Minderheitsantrag vorberaten und in den Entwurf des Gesetzes eingebaut werden.

Da der Herr Ratspräsident zu Beginn der gestrigen Sitzung erklärt hat, aus zeitlichen Gründen könne höchstens noch die Eintretensberatung beendet werden, lässt sich das von mir gesteckte Ziel in dieser Session nicht mehr erreichen. Der Zeitgewinn bei sofortiger Erledigung der Eintretensfrage wird nicht gross sein. Das Schwergewicht der Diskussion wird sich auf Abschnitt II, und zwar auf die Ausgestaltung der Institute des Bodenrechts gemäss einem der vier Hauptanträge konzentrieren. Es scheint mir ausgeschlossen, diese Aufgabe bis Freitagmorgen in unserem Rat zu bewältigen. Mit den Unterzeichnern des „Ordnungsantrages“ glaube ich, dass eine möglichst geschlossene Behandlung der Vorlage mit dem komplizierten Stoff wünschbar sei. Daher widersetze ich mich dem Antrag auf Verschiebung der Vorlage nicht.

Ich nehme an, dass die 19 Kommissionsmitglieder, die den Antrag unterschrieben haben, meinen Dank für einmütige und wirksame Vorarbeit erwarten. Als Diener der Kommission möchte ich mich dieser Dankspflicht nicht entziehen. Dabei hoffe ich, dass die gleiche Initiative und Geschlossenheit

## **Zu 4484. Tuberkulosebekämpfung.**

### **Lutte contre la tuberculose.**

In	Amtliches Bulletin der Bundesversammlung
Dans	Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale
In	Bollettino ufficiale dell'Assemblea federale
Jahr	1948
Année	
Anno	
Band	II
Volume	
Volume	
Session	Sommersession
Session	Session d'été
Sessione	Sessione estiva
Rat	Nationalrat
Conseil	Conseil national
Consiglio	Consiglio nazionale
Sitzung	11
Séance	
Seduta	
Geschäftsnummer	4484
Numéro d'objet	
Numero dell'oggetto	
Datum	23.06.1948
Date	
Data	
Seite	209-221
Page	
Pagina	
Ref. No	20 034 266

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.

der Kommission sich später auch in den folgenden Beratungen zeigen wird.

Mein Verzicht auf einen Gegenantrag erfolgt allerdings unter der bestimmten Voraussetzung, dass der Ratspräsident die Vorlage „Neues Bodenrecht“ in der Herbstsession als erstes Geschäft zur Beratung stellt.

Le **président**: Le conseil décidera. La conférence des présidents de groupe qui s'est réunie dix jours avant le début de la session avait accueilli immédiatement l'idée de traiter le projet de loi fédérale sur le droit rural. Cependant vous vous souvenez que la discussion du rapport de gestion, du compte d'Etat, de la loi sur le droit de vote des citoyens, enfin du projet sur la lutte contre la tuberculose et tout particulièrement les débats sur le rapport de gestion nous ont pris un temps considérable. Vous savez aussi qu'au mois de mars, nous avons perdu une semaine à propos d'un objet qui nous était, en somme, étranger: les rapports du Conseil fédéral avec le Conseil des Etats. C'est ainsi que nous sommes arrivés à la situation que vient de fort bien décrire le président de la commission.

M. Chaudet nous transmet une proposition tendant au renvoi de l'objet au Conseil fédéral pour reprendre l'étude du problème notamment par la voie de la révision de certaines dispositions du code civil suisse — en particulier l'article 702 — dans le sens de compétences cantonales plus étendues. Il me permettra de lui faire remarquer que pour pouvoir discuter une telle proposition, il faudrait d'abord que nous puissions entrer en matière. Or, pour le moment, on discute de ne pas même aborder l'objet pendant cette session. C'est une affaire de date. Dès lors, je proposerai à M. Chaudet de renoncer momentanément à sa proposition qu'il pourra reprendre dans la première semaine de la session de septembre.

La motion d'ordre visant le renvoi à la première semaine de la session d'automne, est-elle combattue?

Ce n'est pas le cas. Elle est donc adoptée.

Angenommen. — *Adopté.*

Le **président**: La proposition de M. Chaudet n'est pas conforme au règlement. Je vous propose donc de l'écarter (*Assentiment*). Elle est donc écartée.

Zustimmung. — *Adhésion.*

Hier wird die Beratung abgebrochen.  
(Ici, le débat est interrompu.)

## Zu 4484. Tuberkulosebekämpfung. Lutte contre la tuberculose.

Fortsetzung. — *Suite.*

Siehe Seite 209 hiavor. — Voir page 209 ci-devant.

Art. 5.

### Antrag der Kommission.

<sup>1</sup> Die Kantone sorgen auf dem Wege der Fürsorge für die Behandlung und sachgemässe Unterbringung bedürftiger tuberkulosekranker Schweizer Bürger und den wirtschaftlichen Schutz ihrer Familien, wenn sie

a) der Versicherungspflicht gemäss Art. 4 unterstehen, nach den allgemeinen Versicherungsgrundsätzen aber nicht versicherungsfähig oder noch nicht bezugsberechtigt sind, eines über die bestehende Versicherung hinausgehenden wirtschaftlichen Schutzes bedürfen oder die Bezugsberechtigung für Versicherungsleistungen erschöpft haben;

b) der Versicherungspflicht nicht unterstehen und nicht oder nur ungenügend versichert sind.

<sup>2</sup> Schweizer Bürgern; die gemäss Art. 7 dieses Gesetzes (Art. 3, Abs. 2, des Bundesgesetzes vom 13. Juni 1928 betreffend Massnahmen gegen die Tuberkulose) aus der gefährdeten Umgebung entfernt werden, helfen die Kantone auf dem Wege der Fürsorge beim Wechsel in eine andere, geeignete Erwerbstätigkeit. Geraten die Betroffenen und ihre Familien in Not, so gewähren ihnen die Kantone eine angemessene Unterstützung.

<sup>3, 4</sup> Zustimmung zum Beschluss des Ständerates.

### Antrag de Coulon.

Abs. 1, Lit. a und b streichen.

### Antrag Bucher-Zürich.

<sup>1</sup> Die Kantone sichern die Behandlung bedürftiger ...

a) der Sicherungspflicht gemäss Art. 4 ...;

b) der Sicherungspflicht nicht unterstehen ...

### Proposition de la commission.

<sup>1</sup> Les cantons, par des mesures d'assistance, pourvoient au traitement des ressortissants suisses indigents, tuberculeux, et aux besoins de leur famille:

a) Lorsqu'ils sont soumis à l'assurance obligatoire en vertu de l'article 4 de la présente loi, mais que, suivant les principes généraux de l'assurance, ils ne sont pas habilités à s'assurer, ou n'ont pas encore droit aux prestations, ou ont besoin d'une protection matérielle excédant celle que leur procure l'assurance, ou encore ont épuisé leur droit aux prestations;

b) lorsque, non soumis à l'assurance obligatoire, ils ne sont pas assurés ou ne le sont qu'insuffisamment.

<sup>2</sup> Les ressortissants suisses tuberculeux qui sont déplacés du lieu de travail qu'ils mettent en danger, conformément à l'article 7 de la présente loi (art. 3, 2<sup>e</sup> al. de la loi du 13 juin 1928 sur la lutte contre

la tuberculose), bénéficient d'une aide des cantons, sous la forme de mesures d'assistance, lorsqu'ils prennent une nouvelle occupation appropriée. Si ces personnes et leur famille tombent dans le besoin sans leur faute, les cantons peuvent leur accorder une aide convenable.

<sup>3, 4</sup> Adhérer à la décision du Conseil des Etats.

### Proposition de Coulon.

Al. 1. Biffer les litt. a et b.

### Proposition Bucher-Zürich.

<sup>1</sup> Les cantons garantissent le traitement des ressortissants ...

- a) Lorsqu'ils sont soumis à la garantie obligatoire en vertu ...  
b) Lorsque, non soumis à la garantie obligatoire, ils ne sont pas ...

Le **président**: Nous sommes en présence de deux amendements, présentés l'un par M. de Coulon, l'autre par M. Bucher.

Mais M. de Coulon déclare retirer le sien.

La proposition de M. Bucher porte sur la même question de termes que nous avons discutée tout à l'heure: le remplacement de «*Versicherung*» (assurance) par «*Sicherung*» (garantie). M. Bucher demande-t-il un nouveau vote?

**Bucher-Zürich**: Die Vorschläge zu Art. 5 betreffend die *termini technici* „garantie“ an Stelle von „assurance“, „sichern“ an Stelle von „versichern“, fallen dahin. In diesem Sinn ziehe ich diese Anträge zurück.

Nun ist mir aber bei weiterem Studium des Artikels aufgefallen, dass hier offenbar ein Irrtum vorliegt. Abs. 2 sagt: „Die Kantone sorgen auf dem Wege der Fürsorge für die behandlungsbedürftigen tuberkulosekranken Schweizer Bürger ...“. Man spricht hier an dieser Stelle also nur von Tuberkulosekranken, während oben in Art. 4 deutlich gesagt ist: „Gegen die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit und insbesondere Tuberkulose.“ Das heisst, bei Fassung von Art. 5 beschränkt sich die Vorlage nur auf Tuberkulosekranke, obschon die Bedürftigen von Art. 5 offensichtlich subsidiär zu Art. 4 aufgeführt sind. Das war offenbar nicht die Absicht. Es muss ein redaktioneller Irrtum, ein Versehen vorliegen.

Ich wollte Ihnen den Antrag stellen, dass auch hier genau wie in Art. 4 logischerweise gesagt werde: „Die Behandlung bedürftiger kranker und insbesondere tuberkulosekranker Schweizer Bürger.“ Ich nehme an, hier seien nicht nur die Tuberkulosekranken gemeint, denn gegenteiligen Falls hingen die bedürftigen nicht Tuberkulosekranken rechtlich in der Luft. Ich weiss aber nicht, ob ich mich irre, oder ob die Beschränkung absichtlich war. Es wäre aber nach meiner Meinung nicht konsequent und nicht tragbar, vor allem ungerecht, hier nur von Tuberkulosekranken zu reden, statt wie in Art. 4 sozial einzig richtig von allen Kranken. Ich beantrage Ihnen, diese Änderung zu diskutieren und die Fassung: „die Behandlung bedürftiger kranker und insbesondere tuberkulosekranker Schweizer Bürger“ einzusetzen, denn wir haben die Pflicht, die in Art. 4, Lit. 2a, b und c allen wenig bemittelten

Kranken, Tuberkulose und andere Krankheiten, zugesicherten bzw. versicherten Leistungen ohne Einschränkung auch allen bedürftigen Kranken gemäss Art. 5 zuzugestehen bzw. ihnen dafür Sicherheit zu bieten.

Le **président**: La proposition n'est pas celle qu'avait abord faite M. Bucher, mais bien une nouvelle: «... die Behandlung bedürftiger kranker und insbesondere tuberkulöser Schweizer Bürger...“.

**Bircher**, Berichterstatter: In Art. 5 sollten hauptsächlich jene Personen unterstützt oder gesichert werden, die an einer chronischen, aber nicht mehr behandlungsbedürftigen Tuberkulose leiden, die also auch nicht mehr gefährlich sind, aber nicht ins Erwerbsleben eingeordnet werden können. Dann gibt es auch sehr zahlreiche Asoziale mit Tuberkulose; auch sie müssen in die Sicherung einbezogen werden, damit sie die andern nicht gefährden. Drittens sind noch zahlreiche Fälle vorhanden, die nicht unter dieses Gesetz fallen. Es kann also absolut nicht die Rede davon sein, dass wir alle Kranken hier berücksichtigen. Es wäre gegen den Sinn und Willen der Aktion, dass wir hier diese Kranken einfügen. Ich beantrage Ablehnung des Ergänzungsantrages Bucher.

### Abstimmung. — Vote.

Für den Antrag Bucher-Zürich	10 Stimmen
Dagegen	64 Stimmen

### Art. 6.

### Antrag der Kommission.

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates.

### Antrag de Coulon.

<sup>3</sup> ... von höchstens einem Viertel gewähren. (Rest des Absatzes streichen.)

### Antrag Moulin.

<sup>3</sup> bis. In Gebirgsgegenden, wo die Verbindungen schwierig sind, entrichtet der Bund den in Art. 4 vorgesehenen Tuberkuloseversicherungskassen einen zusätzlichen Beitrag, dessen Höhe von der finanziellen Lage der Kassen abhängig gemacht wird.

### Proposition de la commission.

Adhérer à la décision du Conseil des Etats.

### Proposition de Coulon.

<sup>3</sup> ... du canton, le quart au maximum. (Biffer le reste de l'alinéa.)

### Proposition Moulin.

<sup>3</sup> bis. Dans les contrées montagneuses, où les communications sont difficiles, la Confédération paye aux caisses d'assurances contre la tuberculose prévues à l'article 4 un subside supplémentaire qui sera fixé en tenant compte de la situation financière des caisses.

**M. Moulin**: Permettez-moi de vous exposer très brièvement quelques motifs en faveur de la proposition que j'ai eu l'honneur de déposer et qui a la teneur que voici:

„Art. 6bis. Dans les contrées montagneuses où les communications sont difficiles et la population clairsemée, la Confédération paie aux caisses d'assurance contre la tuberculose prévues à l'article 4 un subside supplémentaire qui sera fixé en tenant compte de la situation financière des caisses.“

L'article 37 de la LAMA (loi sur l'assurance maladie et accidents) prévoit l'allocation d'un subside supplémentaire appelé «supplément de montagne» aux caisses-maladie des régions montagneuses.

Cette disposition s'est révélée heureuse: elle a permis aux caisses-maladie de se développer dans ces régions où les conditions d'existence sont — vous le savez — particulièrement dures.

Cette disposition s'est, de plus, révélée nécessaire: preuve en soit l'arrêté fédéral que les Chambres ont approuvé en date du 12 mars dernier, lequel prévoit l'augmentation de ce supplément de montagne dans des cas spéciaux.

Les motifs qui ont dicté cette mesure existent indubitablement pour la loi sur la tuberculose.

Vous avez certainement tous enregistré avec fierté le magnifique succès que notre patrouille militaire de skieurs — composée de montagnards — s'est taillé aux Jeux olympiques l'hiver dernier à Davos. Vous avez dû vous dire, à ce moment-là, que ces hommes formés à la rude école d'une vie où chaque jour ils sont aux prises avec une nature ardue et ingrate, méritaient d'être encouragés, qu'il fallait maintenir cette race saine et forte.

Cette race est malheureusement menacée dans ses forces vives précisément par la tuberculose. Il est triste de constater — et je le fais à ma grande confusion — que c'est dans ces régions où l'air est salubre et où l'étranger vient chercher la guérison, que la tuberculose sévit avec le plus d'intensité et fait ses plus nombreuses victimes.

La cause première, selon les enquêtes établies, doit en être recherchée dans les conditions tout à fait défavorables de logement. Des familles nombreuses ne disposent pas de pièces suffisantes et sont contraintes de vivre dans des conditions qui favorisent à souhait la contagion et le développement de la terrible maladie.

Constatons en passant que les mesures prises ces dernières années pour favoriser la construction de nouveaux logements n'ont guère amélioré cette situation. Les intéressés n'avaient pas les moyens financiers pour entreprendre la construction de nouveaux bâtiments. Ils n'ont, de ce fait, bénéficié que dans une mesure tout à fait insignifiante de l'aide accordée par la Confédération et les cantons. Il importera d'encourager à l'avenir l'amélioration des logements insalubres.

Comme président d'une ligue antituberculeuse de district et de la Fédération valaisanne des ligues, je pourrais vous citer à foison des cas plus malheureux et plus tragiques les uns que les autres, où des familles entières ont été fauchées par la tuberculose. C'est pourquoi je me suis déclaré partisan convaincu de cette loi qui, par la radiophotographie et l'assurance obligatoire, nous procurera les moyens de lutte indispensables.

Les quelques simples constatations suivantes suffiront à justifier le bien-fondé de ma proposition:

En premier lieu, c'est que l'éloignement, la dispersion des habitants, les difficultés de communication, rendent plus coûteuses toutes les opérations visées par la présente loi.

Prenons, par exemple, la radiophotographie. Nous avons eu l'occasion d'admirer l'installation magnifique de l'appareil qui a stationné sur la place du Palais fédéral.

Dans une ville comme Berne, Genève ou Zurich, il sera possible de passer rapidement l'examen radiophotographique de dizaine de milliers de personnes. Transportez maintenant une installation de ce genre — même réduite — dans un village de montagne du Valais, du Tessin ou des Grisons. Quelques centaines de personnes seulement pourront être radiophotographiées au même endroit. Il faudra ensuite déplacer l'appareil, le transporter et l'installer dans une autre localité. Il nous souvient qu'au cours de l'hiver 1944, notre ligue avait pris l'initiative de soumettre à l'examen radiophotographique la population du district d'Entremont. L'appareil fut bloqué par la neige au village de Liddes, sur la route du Gd St-Bernard. Il fallut, pour le redescendre, construire une installation spéciale, montée sur une luge et mobiliser une vingtaine d'hommes.

Ce seul fait suffit à démontrer que le coût de la radiophotographie sera deux à trois fois plus élevé et même davantage, par unité de personne, en montagne que dans un centre urbain.

N'est-il pas, dès lors, justifié que la participation des pouvoirs publics soit également plus importante, de façon que les gens qui doivent vivre dans des conditions plus dures ne soient pas encore astreints à supporter des frais plus élevés pour veiller à leur santé?

En second lieu, l'introduction de l'assurance tuberculose avec une allocation d'indemnité journalière de chômage, entraînera le paiement de cotisations relativement élevées. Quand on sait que dans les régions alpestres les familles de dix, douze, quinze personnes ne sont pas rares et que l'on connaît leurs ressources, on peut se rendre compte de la charge supplémentaire que représentent pour elles des cotisations même modestes. L'intervention des communes ne pourra que rarement être envisagée, leur situation étant le plus souvent aussi précaire que celles des particuliers.

Dès lors, les caisses d'assurance maladie, qui seront vraisemblablement chargées de l'assurance tuberculose, verront s'accroître leurs difficultés.

Pour ces motifs, il m'a paru que c'était faire œuvre de justice sociale de tenir compte de la situation spéciale de ces régions et de prévoir, comme l'a fait avec raison la loi sur l'assurance maladie, l'allocation d'un «supplément de montagne».

Vous noterez que ma proposition ne fixe pas de chiffre de participation, comme le fait la LAMA à son article 37. Mon texte prévoit en outre que ce subside supplémentaire sera fixé en tenant compte de la situation financière des caisses. Il existe — même en montagne — des caisses-maladie dont la situation est excellente et, qui pourront parfaitement se passer d'une aide supplémentaire.

J'ai toujours été adversaire du système, malheureusement trop en honneur, de l'octroi de sub-

ventions fait sans tenir compte de la situation financière du bénéficiaire.

Par l'ordonnance d'application, le Conseil fédéral aura la possibilité de régler équitablement, suivant les besoins réels, la répartition de ce supplément de montagne qui ne représentera pas pour la caisse fédérale une charge par trop considérable. Du reste, quand il s'agit de la conservation de la santé publique, aucun sacrifice ne serait trop élevé.

C'est dans l'intérêt de la santé de ces populations alpêtres que je vous prie de bien vouloir accepter ma proposition.

**Bircher**, Berichterstatter: Die Ausführungen und der Vorschlag des Herrn Kollegen Moulin sind sozial durchaus berechtigt. Darüber kann kein Zweifel bestehen, dass in Gebirgsgegenden die Untersuchungen mit dem Schirmbildverfahren erhöhte Kosten mit sich bringen. Dem trägt aber Art. 6 Rechnung, indem die Kosten der Untersuchung in den einzelnen Landesgegenden gemäss dem vom Bunde geleisteten Beitrag, abgestuft werden können. Ich zweifle keinen Moment daran, dass für die Gebirgsgegenden im neuen Gesetz über die Krankenversicherung sicher erhöhte Zuschläge gegeben werden müssen, dass wir aber dagegen bei diesem Spezialgesetz vorläufig darauf nicht eintreten sollten, bis das eigentliche neue eidgenössische Gesetz durchgeführt wird.

**Bundesrat Etter**: Wie bereits der Referent der Kommission bemerkt hat, ist der Antrag Moulin sozial durchaus gerechtfertigt, aber es ist dem Bundesrat jetzt schon möglich, diesem im Rahmen der geltenden Bestimmungen soweit wie möglich Rechnung zu tragen. Nach dem Krankenversicherungsgesetz erhalten ohnehin (Art. 37) in Gebirgsgegenden mit geringer Wegsamkeit die Kassen einen Gebirgszuschlag, der im Gesetz selbst auf maximal 7 Franken begrenzt war. Diese maximale Begrenzung ist jedoch durch den Bundesbeschluss vom 12. März 1948 dahin revidiert worden, dass die obere Grenze des Gebirgszuschlages auf 10 Franken pro Mitglied der Kasse erhöht wurde. In diesem Rahmen wird es dem Bundesrat möglich sein, den Gedanken, die Herr Nationalrat Moulin in seinem Antrag vertritt, Rechnung zu tragen, noch bevor das Gesetz selbst revidiert wird. Aber ich pflichte dem Referenten der Kommission bei, dass wir die Regelung grundsätzlich dem Kranken- und Unfallversicherungsgesetz überlassen müssen.

**Präsident**: Ich frage Herrn Nationalrat Moulin an: Hält er auf Grund dieser Erklärung seinen Antrag aufrecht, oder ist er bereit, zuzuwarten, bis das Kranken- und Unfallversicherungsgesetz hiezu Stellung nimmt?

**M. Moulin**: Après l'exposé du représentant du Conseil fédéral qui m'assure que déjà actuellement les dispositions de la loi permettront de tenir compte de ma proposition, je suis d'accord de la retirer.

Angenommen. — *Adopté.*

#### Art. 7.

##### Antrag der Kommission.

Ingress und Ziff. 1, 3. Zustimmung zum Beschluss des Ständerates.

Ziff. 2. Wer in der Ausübung eines Berufes für seine Umgebung ansteckungsgefährlich ist, ist durch die zuständige kantonale Behörde wenn nötig aus der gefährdeten Umgebung zu entfernen.

##### Antrag Bucher-Zürich.

Art. 3 des Bundesgesetzes vom 13. Juni 1928 wird durch folgenden zusätzlichen Absatz ergänzt:

<sup>4</sup> Die Einweisung eines Kranken in eine Heilanstalt zwecks Isolierung zum Schutze der nicht kranken Bevölkerung schliesst ausser der klimatisch-konservativen Kurbehandlung keinen anderweitigen Behandlungszwang in sich.

##### Proposition de la commission.

Préambule et ch. 1, 3. Adhérer à la décision du Conseil des Etats.

Ch. 2. L'autorité cantonale compétente éloigne, si nécessaire, un tuberculeux de l'entourage qu'il menace de contamination, dans l'exercice de sa profession.

##### Proposition Bucher-Zürich.

L'article 3 de la loi du 13 juin 1928 est complété par l'alinéa suivant:

<sup>4</sup> L'hospitalisation d'un malade, pour le séparer des personnes saines, ne comporte aucune obligation de se soumettre à un traitement, sauf le traitement climatique et curatif.

**Bucher-Zürich**: Ich habe mir erlaubt, zu Art. 7 einen zusätzlichen Antrag zu stellen, der darüber befinden soll, was unter Einweisung zu verstehen ist. Sie lesen dort unter Lit. 3: „Kranke, die sich den behördlichen Anordnungen gemäss Abs. 1 und 2 widersetzen, können von den zuständigen kantonalen Behörden in eine geeignete Heilanstalt eingewiesen werden.“ Diese Anordnung entspricht auch bereits den früheren Gesetzesbestimmungen.

Nun habe ich aber sagen hören — sowohl in der Bevölkerung, wie auch in einem Votum von Herrn Ständerat Klaus —, dass offenbar über die Differenz zwischen Einweisungszwang bzw. Isolierung zum Schutz der noch gesunden Bevölkerung und zwischen dem Begriff des Behandlungszwanges nicht zweifelsfreie Klarheit besteht. So hat Herr Ständerat Klaus erklärt, er begreife nicht, dass man die drei Dinge: Auffindung durch das Schirmbildverfahren der Kranken, Versicherung und Behandlung überhaupt voneinander trennen könne. Er hat auch gewünscht, dass die Behandlung speziell als obligatorisch erklärt würde. Das gibt nun doch in weiten Kreisen zu Zweifeln Anlass. Ich begreife, dass der Herr Kommissionsreferent zu Anfang seines Eintrittsvotums sagt, es sei nicht unbedingt nötig, dass wir hier noch etwas Zusätzliches legisfieren. Es sei nicht nötig, dass wir noch einmal auf das hier Festgelegte über den Verordnungszwang bzw. Behandlung eingehen. Aber ich muss Sie bitten, folgendes zu bedenken. Nehmen wir den praktischen Fall, dass an einer Mutter eine offene Tuberkulose entdeckt

wird. Nun muss sie nach den bestehenden Gesetzen isoliert werden, wird von ihren Kindern weggenommen und in eine Heilanstalt zwangsweise eingewiesen. Der Laie, der sich in der Behandlung der Tuberkulose nicht auskennt, wird selbstverständlich sofort fragen: Wenn ich nun zwangsläufig eingewiesen werde, was geschieht dann mit mir? Muss ich mich jetzt auf alle Fälle und mit allen Mitteln behandeln lassen; denn es handelt sich ja nicht nur um eine reine Klimabehandlung, die hier in Frage steht, sondern es weiss auch der Laie, dass hier unter Umständen eben therapeutische Eingriffe (Einspritzungen usw.) oder unter Umständen leichtere und auch schwerere chirurgische Eingriffe vorgenommen werden können, selbstverständlich, sofern der Kranke damit einverstanden ist. Aber es ist für sehr viele Leute in der Praxis draussen durchaus nicht zweifelsfrei klar, ob sie sich zum vornherein gleichsam „à tout prix“ allen Behandlungen ausliefern müssen. Es bedeutet bereits einen kolossalen Eingriff in die persönliche Freiheit des Menschen, diese Entdeckung der Tuberkulose und die Verpflichtung zur zwangsweisen Einweisung in eine Heilanstalt. Sie kann einen grossen psychischen Schock auslösen, der bestimmt Kurzschlusshandlungen ermöglicht; darüber besteht kein Zweifel. Es sollte zum vornherein Klarheit geschaffen werden, was unter Behandlung zu verstehen ist und dass es sich nur um eine Klimabehandlung handelt, zu der der Kranke verpflichtet ist. Damit weiss der Kranke, dass eine zwangsläufige Einweisung für ihn nicht unbedingt weitere Folgen hat. Der Laie kann das von sich aus nicht entscheiden. Ich bitte Sie auch zu bedenken, dass gewisse Kreise uns durchaus nicht günstig gesinnt sind. Sie kennen ja diese Kreise; namentlich im Kanton Zürich ist man ja soweit gegangen, davon zu reden, dass wir Ärzte, insbesondere die Psychiater, da seien, um unbeliebte Leute in Irrenanstalten zu versenken. Diese Psychose gibt es nicht nur im Kanton Zürich, und diese Kreise scheuen unter Umständen kein Mittel, um auch auf diesem Gebiete gegen die Krankenversicherung und gegen die Ärzteschaft, gegen das fruchtbare Zusammenspiel beider als praktische Errungenschaft der Schulmedizin, vorzugehen.

Ich bitte Sie, vor allem den Herrn Kommissionsreferenten, von Herzen, er möchte diesen Zusatzantrag in dieses Gesetz unbedingt aufnehmen.

**Schmid-Oberentfelden:** Ich halte den Antrag des Herrn Dr. Bucher für ausserordentlich bedeutungsvoll und wichtig. Je weiter sich die heutige Gesellschaft organisiert, je grösser der Verwaltungsapparat wird, um so schwieriger ist es für den Einzelnen, sich selber noch ein Bild zu machen von dem, was er persönlich an Freiheit noch besitzt. Auch der kranke Mensch hat ein Recht darauf, dass seine Persönlichkeit geachtet wird. Auch der kranke Mensch hat ein Recht darauf, dass seine Freiheit so weit gewahrt bleibt, als er durch diese Freiheit nicht die Gesellschaft gefährdet. Deshalb ist es natürlich notwendig, dass man den Tuberkulosekranken, der seine Mitmenschen gefährdet, weil er an offener Tuberkulose leidet, isoliert und dass man alles tut, damit er geheilt wird. Aber chirurgische Eingriffe, die unter Umständen seiner ganzen Psyche wie ein horror entgegentreten, darf man ihm nicht

aufdrängen. Wohin das führt, haben wir in Deutschland gesehen. Es ist vielleicht ein Irrtum vieler Ärzte, wenn sie die Meinung haben, je autoritärer sie den Patienten gegenüber auftreten, um so grösser sei der Erfolg. Sie erschrecken manchen Patienten. Dieser flüchtet zu einem Heilkundigen, zu einem Quacksalber; dem Arzt wird kein Wort davon gesagt. Die Situation wird dadurch nicht besser. Der Antrag des Herrn Dr. Bucher ist etwas vom Wichtigsten, was wir hier aufnehmen müssen. Ich bitte Sie dringend, diesem Antrag zuzustimmen.

**Bircher, Berichterstatter:** Wir können uns über dieses Thema sehr lange unterhalten. Bis jetzt war es allgemeines selbstverständliches Recht, dass ein Patient von Gesetzes wegen nicht verpflichtet werden konnte, an sich eine Operation vornehmen zu lassen. Dieses Recht ist nach meiner Meinung unrichtigerweise aufgehoben worden, als die Suval verfügen konnte, dass Patienten der Suval Operationen erleiden müssen, sofern die ärztliche Begutachtung ergibt, dass keine Gefahren damit verbunden sind. Jede Operation, auch die aller kleinste, kann mit Gefahren verbunden sein. Das ist aber jetzt Rechtsens. Das ist so von den Gerichten entschieden worden. Wir werden bei der Behandlung der Militärversicherung wieder Gelegenheit haben, darauf zurückzukommen.

Ich möchte dem Antrag Bucher keine weitere Opposition machen, nur ist mir seine Formulierung etwas allzu politisch nuanciert. Es heisst da: „die klimatisch konservative Behandlung“. Müssen wir dann sagen: „die chirurgisch radikale Behandlung“? In diesem Falle kommen die Unabhängigen und die Bauern zu kurz. Wir müssen also diese Formulierung anders fassen. Herr Bucher wird mit mir einverstanden sein, dass eine Injektionsbehandlung sehr grosse Gefahren mit sich bringen kann. Gerade beim Streptomycin haben wir gesehen, dass bei der Dosierung sehr vorsichtig vorgegangen werden muss. Auch die Höhen Sonne kann zu Todesfällen führen und hat dazu geführt, wenn man sie übertrieben anwendet. Die Badekuren können ebenfalls zu Schädigungen des Herzens führen. Wir sollten daher diese Formulierung etwas anders bringen. Dann würde ich dem Antrag, weil er meiner medizinischen Auffassung durchaus entspricht, zustimmen.

Vizepräsident **Escher** übernimmt den Vorsitz.  
M. **Escher**, vice-président, prend la présidence.

**Präsident:** Hier haben wir unter Art. 7, Abänderung des Art. 3, bei Al. 2, eine Abänderung, die von der Kommission vorgeschlagen wird und die, soweit ich die Sache überblicken kann, mehr redaktioneller Natur ist. Diese Abänderung gegenüber der Fassung des Ständerates ist von niemandem bestritten und daher angenommen.

Wir haben nun einen neuen Antrag des Herrn Bucher, der ein Al. 4 einfügen will. Er hat seine Begründung dazu soeben gegeben. Die Kommission erklärt sich grundsätzlich mit dem Inhalt, nicht aber mit der Fassung einverstanden. Ich möchte fragen, ob Herr Bucher eine andere Fassung annehmen will, denn wir müssen nun die Sache bereinigen. Ich möchte diesbezüglich seine Anträge hören.

**Bundesrat Etter:** Wir können natürlich nicht einen neuen Absatz zu Art. 7 annehmen, dessen Formulierung wir nicht kennen. Deshalb möchte ich vorschlagen, Art. 7 zurückzustellen, damit Herr Nationalrat Bircher als Präsident der Kommission eine neue Formulierung sucht, uns am Nachmittag darüber Bericht erstattet und wir dann diesen Art. 7 in präziser Formulierung erledigen können.

**Präsident:** Der Vertreter des Bundesrates wünscht, dass Ziff. 4 von Art. 7 an die Kommission zurückgewiesen werden soll, damit die richtige Formulierung gefunden wird. Ich erteile das Wort zu diesem Ordnungsantrag.

**Bircher, Berichterstatter:** Ich kann diesen Wunsch sofort erfüllen und beantrage Ihnen, die Worte „ausser der klimatisch konservativen Kurbehandlung“ zu streichen. Dann ist die Sache in Ordnung. Das ist weitergehend als die Fassung des Herrn Bucher, denn auch sogenannte konservative Behandlungen, Injektionen, können sehr tief eingreifend sein und Schädigungen bringen.

**Präsident:** Ist Herr Bucher einverstanden?

**Bucher-Zürich:** Ja.

**Präsident:** Wird sonst Opposition gemacht?

**Häberlin:** Man muss auch das Wort „anderweitig“ streichen.

**Präsident:** Ist Herr Bucher damit ebenfalls einverstanden?

**Bucher-Zürich:** Ja.

**Präsident:** Dem so bereinigten Antrag Bucher wird keine Opposition gemacht, er ist als angenommen zu betrachten.

Angenommen. — *Adopté.*

*Art. 7bis.*

#### **Antrag Spühler.**

Art. 10 des Bundesgesetzes vom 13. Juni 1928 wird durch folgende Bestimmungen abgeändert:

Die Kantone sorgen für die Errichtung:

- a) ...
- b) ... zur Stellvermittlung für Arbeitsfähige, sowie zur Durchführung der gesamten sozialen Nachfürsorge.

Diese Aufgaben sind nötigenfalls auf dem Wege der interkantonalen Zusammenarbeit zu lösen.

Der Bund fördert diese Zusammenarbeit im Sinne einer planmässigen Ausgestaltung der Tuberkulosebekämpfung.

#### **Proposition Spühler.**

L'article 10 de la loi du 13 juin 1928 est remplacé par les dispositions suivantes:

Les cantons veilleront à la création:

- a) ...
- b) ... de bureaux de placement pour tuberculeux capables de travailler et veilleront à l'exécution

de toutes les mesures d'assistance postsanatoriale sociale.

Ces tâches seront résolues au besoin par voie de collaboration intercantonale.

La Confédération encourage cette collaboration dans l'intérêt d'une organisation méthodique de la lutte contre la tuberculose.

**Spühler:** Sie haben soeben in Art. 7 eine Revision des Tuberkulosegesetzes vorgenommen. Nachdem man schon bei der Revision des Tuberkulosegesetzes ist, wäre es angezeigt, in diesem Zusammenhang auch eine andere Änderung in Art. 10 des Tuberkulosegesetzes vorzunehmen, wo es heisst: „... nach Massgabe des Bedürfnisses, insoweit sie es für angezeigt erachten, sorgen die Kantone für die Errichtung von Tuberkuloseheilstätten...“. Das ist dermassen verklusuliert, dass ich es für angezeigt erachte, einfach zu sagen: „Die Kantone sorgen für die Errichtung von ... Tuberkuloseheilstätten.“ Das ist eine viel klarere Umschreibung der Pflichten der Kantone. Das heisst nicht, dass sie diese Tuberkuloseheilstätten selber errichten müssen, das bleibt wie bisher; diese Aufgabe kann Dritten, z. B. gemeinnützigen Institutionen überbunden werden.

In Lit. b von Art. 10 des Tuberkulosegesetzes wird erklärt, dass die Kantone an die Errichtung von Fürsorgestellen, von Fürsorgediensten zur Ermittlung der Tuberkulösen, zur Beratung usw. gehalten sind. Ich möchte diese Lit. b ergänzen durch die Vorschrift „sowie zur Durchführung der gesamten sozialen Nachfürsorge“.

Der Begriff der sozialen Nachfürsorge ist heute für diejenigen, die sich mit der Tuberkulose zu befassen haben, seien es Ärzte, seien es die Tuberkulosefürsorge-Institutionen, seien es die Patienten, etwas Klares.

Es ist zuzugeben, dass im Tuberkulosegesetz selber und auch im vorliegenden Gesetzesentwurf diese Nachfürsorgeidee an verschiedenen Orten vorkommt, und dass eine Reihe von Massnahmen, die in dieses Gebiet gehören, vorgeschrieben und empfohlen werden. Aber es will mir scheinen, dass die Eingabe der Schweizerischen Liga gegen die Tuberkulose und der Vereinigung „Das Band“, die eine solche Vorschrift in diesem Art. 10 gefordert haben, berechtigt ist, und dass es ein Vorteil ist, wenn man das im Gesetz auch sagt.

In dritter Linie schlage ich vor, dass man alle diese Aufgaben der Errichtung von Tuberkuloseheilstätten, der sozialen Nachfürsorge usw. auf dem Wege der interkantonalen Zusammenarbeit löse. Ich habe in der Eintretensdebatte darauf hingewiesen, dass die Erfüllung einer Reihe von Aufgaben für einen Kanton allein zu kompliziert ist, und dass viele Kantone darauf angewiesen sind, in andern Kantonen Partner für diese Aufgaben zu finden. Diese Aufgabe wird bekanntlich erschwert, wenn nicht der Bund hier den Geburtshelfer spielt. Er sollte diese Zusammenarbeit im Sinne einer planmässigen Ausgestaltung der Tuberkulosebekämpfung fördern.

Ich schlage hier nichts grundlegend Neues vor. Das ist mir klar. Es liegt mir lediglich an einer gewissen Präzisierung der Aufgabe, deren sich der Bund schon bisher nicht entschlagen wollte, und zu der er auf Grund seiner bisherigen Auffassung

durchaus bereit ist. Aber ich glaube, man sollte hier die Gelegenheit ergreifen, um etwas deutlicher zu sagen, wie diese Bestrebungen in Zukunft verfolgt werden sollen. Es ist kein imperatives Mandat, sondern eine Präzisierung, mehr nicht.

**Bundesrat Etter:** Der Gedanke, der Herrn Nationalrat Spühler vorschwebt, ist sicher gut. Trotzdem möchte ich Ihnen empfehlen, ihm nicht zuzustimmen.

Er geht nach zwei Richtungen. In Art. 10 des Tuberkulosegesetzes heisst der Ingress: „Nach Massgabe des Bedürfnisses und soweit sie es für angezeigt erachten, sorgen die Kantone für die Errichtung besonderer Stellen ...“. Der Antrag von Herrn Nationalrat Spühler geht nun dahin, die Kantone schlechthin zu verpflichten, diese Stellen zu errichten, auch dann, wenn sie ein Bedürfnis darnach nicht als vorhanden erachten. Nun liegen die Dinge in den Kantonen sehr verschieden. Zum Beispiel in meinem kleinen Heimatkanton Zug ist die Tuberkulosefürsorge ausserordentlich gut organisiert und weitgehend entwickelt, ohne dass der Kanton Fürsorgestellen errichtet hätte, weil die freiwillige Tätigkeit sich schon seit vielen Jahren sehr schön entwickelt hat. Ähnlich steht es in andern Kantonen, wo die Ligen, die Fürsorgestellen, die Fürsorgerinnen und Beraterinnen auf der Basis der freiwilligen Tätigkeit alles tun, was notwendig ist. Nun haben wir, scheint mir, keine Veranlassung, die Kantone zu zwingen, eine Aufgabe zu übernehmen und selbst zu erfüllen, die bisher sehr gut durch freie Organisationen erfüllt werden konnte.

Herr Nationalrat Spühler möchte nun die Durchführung der gesamten sozialen Nachfürsorge den Kantonen überweisen, kantonalen Anstalten und Einrichtungen. Ich glaube, das ist nicht notwendig, zum allermindesten nicht für eine Reihe von Kantonen, vielleicht für eine Grossezahl von ihnen. Das würde jenen Organisationen, die sich bisher mit dieser Nachfürsorge befasst haben, eine Aufgabe wegnehmen, die sie bisher sehr gut erfüllt haben. Aus diesen Gründen glaube ich, könnten wir ohne Schaden für die Tuberkulosebekämpfung auf den Antrag Spühler verzichten.

**Spühler:** Nachdem Herr Bundesrat Etter — ich habe seine Argumentation durchaus verstanden — Opposition macht und ich seinem Gedankengang eine gewisse Berechtigung nicht absprechen kann, bezüglich des ersten Satzes des Art. 10 des Tuberkulosegesetzes, bin ich bereit, hier den alten Text beizubehalten. Aber meinen Antrag auf Änderung von Lit. b muss ich aufrechterhalten.

**Odermatt:** Wir haben nun eine Reihe von Anträgen erhalten. Ich muss hier feststellen, dass die Kommission, der ich auch angehört habe, zu diesen Anträgen nicht Stellung genommen hat. Ich glaube, die Verhandlungen haben gezeigt, dass die Beratung dieses Gesetzes eher eine Knorzerei war als eine parlamentarische Behandlung. Diese Anträge der einzelnen Mitglieder sollten jeweils doch in der Kommission, soweit sie irgend welche Bedeutung haben, vorberaten sein. Dann würde auch die Verhandlung hier im Ratssaal viel rascher vor sich gehen.

Herr Kollega Spühler hat nun einen Antrag gestellt, der eine Ausweitung der bisherigen Bestimmungen im Tuberkulosegesetz will. Er beantragt, den Kantonen noch eine weitere Aufgabe zu überbinden in bezug auf die Nachfürsorge, und zwar die gesamte soziale Nachfürsorge an den Tuberkulosekranken. Diese soziale Nachfürsorge kann vielleicht im einzelnen Fall sehr weit gehen. Wir haben hier nun gar keine bestimmten Richtlinien, wieweit diese Massnahmen gehen sollen. Es ist ein Antrag von grosser Tragweite und finanzieller Bedeutung. Ich glaube, einen solchen Antrag einfach ohne weitere Prüfung anzunehmen, sei gefährlich.

Zudem kann man auch feststellen, dass die Wünsche der Ligen und insbesondere des „Bandes“ in der Tuberkulosegesetzgebungsvorlage weitgehend berücksichtigt worden sind. Diese Organisationen haben ihre Wünsche rechtzeitig eingebracht. Es wurde ihnen so weit als möglich Rechnung getragen. Dass nun auch der hinterste und letzte Wunsch dieser Leute, die ja ihre Sorgen haben wie andere auch, hier berücksichtigt werde, ohne dass diese Begehren näher überprüft werden könnten, halte ich nicht für angezeigt. Wir sollten einmal ans Ende der Beratung dieses Gesetzes kommen.

**Zeller:** Ich möchte Sie bitten, den reduzierten Antrag von Herrn Kollega Spühler anzunehmen und ihm zuzustimmen. Denn gerade auf diesem Gebiete hapert es. Hier sind noch viele Lücken zu verzeichnen. Ich habe vorgestern anlässlich einer Aussprache mit dem Chefarzt eines Sanatoriums feststellen können, dass selbst diese führenden Ärzte besonderen Wert darauf legen, dass diese Lücke ausgefüllt wird. Dieser Chefarzt hat mir vorgestern erklärt, dass gerade wegen dieser mangelnden Sozialnachfürsorge letzthin ein Fall bekannt geworden sei, der zu einer ungeheuren Verbreitung der Tuberkulose hätte führen können. Die betreffende Person war ausgesteuert und hatte von nirgends her irgendeine Sozialfürsorge zu erwarten. Man hat es dann mit allen Mitteln zustande gebracht, dass diese Person aus der Umgebung entfernt werden konnte.

Nun hat Herr Kollega Odermatt festgestellt, dass die Organisationen viel getan hätten. Jawohl, sie haben sehr viel getan, aber gerade die schweizerische Dachorganisation, das „Band“, steht heute finanziell sehr schlecht da. Es ist heute ein solcher Stand erreicht, dass das „Band“ sich fragen muss, ob es überhaupt für seine Patienten und Genesenden noch weiter existieren kann. Ich glaube, der Antrag Spühler veranlasst nun die Behörden, dieser sozialen Fürsorge noch etwas mehr Aufmerksamkeit zu schenken, und er gibt Gelegenheit offiziell eine gewisse Koordination zwischen der eidgenössischen Dachorganisation und den kantonalen Fürsorgestellen herbeizuführen. Ich habe die Auffassung, dass man sich da nichts vergibt, sondern diese wichtigste Lücke schliesst mit der Zustimmung zum Antrag Spühler.

Herr Präs. **Picot** übernimmt wieder den Vorsitz.  
M. Picot, président, reprend la présidence.

Le **président:** Nous sommes saisis d'une proposition de M. Odermatt tendant à renvoyer l'article 7bis à la commission. Nous avons pris déjà

maintes décisions sans renvoi à la commission. Si vous décidiez d'y recourir ici la commission devrait se réunir dès cet après-midi et la suite de la discussion serait alors remise à demain matin.

**Bircher, Berichterstatter:** Ich muss dem Antrag Odermatt auf Zurückweisung an die Kommission Opposition machen. Diese ganze Frage, wie sie nun hier angeschnitten wurde, ist von so weittragender finanzieller Bedeutung und bringt so viele neue Fragen, dass man das nicht in einer nachmittäglichen Sitzung rasch erledigen könnte. Dafür würde ich die Verantwortung nicht übernehmen. Ich glaube, Sie haben jetzt wirklich etwas Gutes geschaffen, weshalb wir nun am Schlusse nicht noch durch Anträge, die sicherlich einen berechtigten Kern in sich tragen, die Sache komplizieren sollten, so dass eventuell das Gesetz nicht mehr in dieser Session untergebracht werden könnte.

Ich stelle deshalb den Antrag, Sie möchten sowohl den Antrag Spühler wie den Antrag Odermatt ablehnen, wenn ich auch ihre volle Berechtigung anerkenne. Aber dieser Punkt ist im alten Tuberkulosegesetz verankert. Wir dürfen heute nicht die private Sanierung einer sehr verdienten und zweckmässigen Organisation wie des „Bandes“ einfach durch eine gesetzliche Bestimmung vornehmen; das bedarf einer viel gründlicheren Vorarbeit, als dass wir das in einer Nachmittags-sitzung erledigen könnten.

Abstimmung. — *Vote.*

Für den Ordnungsantrag Odermatt	Minderheit
Dagegen	Mehrheit

Le **président:** Nous passons au vote sur la proposition de M. Spühler, soit ajouter un article 7 bis.

Abstimmung. — *Vote.*

Für den Antrag Spühler	41 Stimmen
Dagegen	47 Stimmen

*Art. 8—10.*

**Antrag der Kommission.**

Art. 8, Abs. 1. Zustimmung zum Beschluss des Ständerats.

<sup>2</sup> Die Kantone bezeichnen eine Beschwerdestelle, an die Entscheide nach Art. 7 dieses Gesetzes (Art. 3, Abs. 2 und 3, des Bundesgesetzes vom 13. Juni 1928 betreffend Massnahmen gegen die Tuberkulose) weitergezogen werden können.

Art. 9—9 bis—10. Zustimmung zum Beschluss des Ständerats.

**Proposition de la commission.**

Art. 8, al. 1. Adhérer à la décision du Conseil des Etats.

<sup>2</sup> Les cantons instituent une juridiction de recours, à laquelle peuvent être soumises les décisions prises en conformité de l'article 7 de la présente loi (art. 3, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> alinéas de la loi du 13 juin 1928 sur la lutte contre la tuberculose).

Pour le reste: Adhérer à la décision du Conseil des Etats.

Angenommen. — *Adoptés.*

Nationalrat. — *Conseil national. 1948.*

Gesamtabstimmung. — *Vote sur l'ensemble.*  
Für Annahme des Gesetzesentwurfs 128 Stimmen  
(Einstimmigkeit)

An den Ständerat.  
(Au Conseil des Etats.)

### 5393. Aufenthalt und Niederlassung der Ausländer. Abänderung des Bundesgesetzes. Séjour et établissement des étrangers. Modification de la loi.

Botschaft und Gesetzesentwurf vom 8. März 1948 (Bundesblatt I, 1293). — *Message et projet de loi du 8 mars 1948*  
(Feuille fédérale I, 1277).

**Antrag der Kommission.**

Eintreten.

**Proposition de la commission.**

Passer à la discussion des articles.

Berichterstattung. — *Rapports généraux.*

**Albrecht, Berichterstatter:** Als Einleitung zur Eintretensfrage scheint mir ein kurzer Hinweis auf die Entwicklung unseres Fremdenpolizeirechtes notwendig. Dieses Rechtsgebiet hat eine eigentliche Entwicklung erst in neuerer Zeit erfahren. Ursprünglich war der Ausländer im fremden Lande völlig rechtlos. Wohl kannte man das *ius commercii*, das Recht der Völker, miteinander zu verkehren. Dieses gewährte aber dem Einzelnen keinen Anspruch, sondern dokumentierte nur den Grundsatz, dass kein Staat sein Gebiet den Angehörigen anderer Staaten grundsätzlich verschliessen dürfe.

Erst mit der Erklärung der Menschenrechte, insbesondere durch die französische Revolution, entwickelte sich der ungeschriebene völkerrechtliche Grundsatz, dass der Mensch ein Recht auf internationale Freizügigkeit besitze. Dadurch wurde der scharfe Unterschied zwischen fremden und eigenen Staatsgenossen immer mehr verwischt und beschränkte sich schliesslich auf die Gebiete, die natur- und sachgemäss eine solche Unterscheidung verlangten.

Diese allgemeine Auffassung war auch der tatsächliche Standpunkt des schweizerischen Rechtes bis zum ersten Weltkrieg. Anstandslos erhielten Ausländer Aufenthalt und Niederlassung, sofern sie nicht vorbestraft waren, kein Risiko für die öffentliche Unterstützung bedeuteten und politisch unbescholten waren. Bis zum ersten Weltkrieg stieg die Zahl der Ausländer in der Schweiz ständig an. Man berechnete damals, bei gleichem Fortschreiten der Überfremdung, ohne gegenteilige Massnahmen würden im Jahre 1970 die Hälfte der Einwohner Ausländer sein. Die hiegegen getroffene Abhilfe bestand zunächst in der Erleichterung der Einbürgerung, nicht weniger aber in fremden-

## **Zu 4484. Tuberkulosebekämpfung.**

### **Lutte contre la tuberculose.**

In	Amtliches Bulletin der Bundesversammlung
Dans	Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale
In	Bollettino ufficiale dell'Assemblea federale
Jahr	1948
Année	
Anno	
Band	II
Volume	
Volume	
Session	Sommersession
Session	Session d'été
Sessione	Sessione estiva
Rat	Nationalrat
Conseil	Conseil national
Consiglio	Consiglio nazionale
Sitzung	11
Séance	
Seduta	
Geschäftsnummer	4484
Numéro d'objet	
Numero dell'oggetto	
Datum	23.06.1948
Date	
Data	
Seite	222-229
Page	
Pagina	
Ref. No	20 034 269

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.

sollen. Denken Sie nicht nur an die Korporationswaldungen, an die Waldungen der Kantone, sondern auch an die privaten Waldbaubetriebe. Man müsste also irgendeine Präzisierung vornehmen.

Im Antrag Buri ist dann endlich festgelegt, dass durch Vorkaufsrecht erworbene Waldgrundstücke in der Folge als Bestandteil der landwirtschaftlichen Betriebe anzusehen wären. Sie sehen, dass die Berücksichtigung der Gedanken, wie sie hier entwickelt wurden, nicht so einfach ist. Herr Bundesrat von Steiger ist mit der Kommission der Meinung, man solle den Antrag in der Kommission nochmals prüfen. Wenn eine Verwirklichung möglich ist, müsste dann eine entsprechende Redaktion gefunden werden, eventuell muss ein besonderer Artikel geschaffen werden und vielleicht müsste er dann anderswo zur Einreihung gelangen.

Mit diesen Bemerkungen erkläre ich mich bereit, den Antrag Buri in der Kommissionssitzung nochmals zur Diskussion zu stellen.

An die Kommission zurückgewiesen. — *Renvoyé à la commission.*

Hier wird die Beratung abgebrochen.  
(Ici, le débat est interrompu.)

**Vormittagssitzung vom 7. Oktober 1948.**  
**Séance du 7 octobre 1948, matin.**

Vorsitz — Présidence: M. Picot.

**Zu 4484. Tuberkulosebekämpfung.**  
**Lutte contre la tuberculose.**

Siehe Seite 222 hiervor. — Voir page 222 ci-devant.

Beschluss des Ständerates vom 22. September 1948.  
Décision du Conseil des Etats du 22 septembre 1948.

Differenzen. — *Divergences.*

**Bircher**, Berichterstatter: Beim Gesetz über die Bekämpfung der Tuberkulose haben sich mit dem Ständerat kleinere Differenzen ergeben, die teils stilistischer, teils mehr prinzipieller Natur sind. Im grossen und ganzen hat der Ständerat den nicht unwesentlichen Korrekturen, die seinerzeit der Nationalrat vorgenommen hatte, zugestimmt.

*Art. 4bis* (BG).

**Antrag der Kommission.**

Zustimmung zum Beschluss des Ständerats.

*Art. 4bis* (L. F.).

**Proposition de la commission.**

Adhérer à la décision du Conseil des Etats.

Nationalrat. — Conseil national. 1948.

**Bircher**, Berichterstatter: Die erste Differenz bezieht sich auf Art. 4bis, in welchem der Ständerat eine schärfere Definition der Unterstützungs-pflicht vornimmt, indem er schreibt: „... unter Berücksichtigung der gesetzlichen oder vom Tuberkulösen tatsächlich erfüllten Versorgungsleistungen so festzusetzen, dass ...“

Die einstimmige Kommission des Nationalrates empfiehlt Ihnen Zustimmung zum Ständerat.

Angenommen. — *Adopté.*

*Art. 7* (BG).

**Antrag der Kommission.**

Art. 3. Zustimmung zum Beschluss des Ständerates.

*Art. 7* (L. F.).

**Proposition de la commission.**

Art. 3: Adhérer à la décision du Conseil des Etats.

**Bircher**, Berichterstatter: In Art. 7 liegt auch ein Abänderungsantrag vor. Es wird etwas schärfer umschrieben, wer ansteckungsgefährlich sei. Es heisst: „Wer für seine Umgebung eine Ansteckungs-gefahr darstellt, ist durch die Behörden aus der gefährdeten Umgebung zu entfernen.“

Die Kommission schlägt Ihnen ebenfalls vor, diesen Artikel zu genehmigen.

Angenommen. — *Adopté.*

*Abs. 4.*

**Antrag der Kommission.**

Streichen.

**Antrag Bucher-Zürich.**

Abs. 4. Die Einweisung eines Kranken in eine Heilanstalt zwecks Isolierung und zum Schutze der nicht kranken Bevölkerung respektiert ausdrücklich die körperliche Integrität des Patienten gegenüber operativen Eingriffen.

**Antrag Schmid-Oberentfelden.**

Die Einweisung eines Kranken in eine Heilanstalt zwecks Isolierung und zum Schutze der nicht kranken Bevölkerung schmälert das Recht des Patienten nicht, über operative Eingriffe oder andere Behandlungsmethoden, die seine körperliche Integrität tangieren, zu entscheiden.

**Proposition de la commission.**

Biffer.

**Proposition Bucher-Zürich.**

Al. 4. L'hospitalisation d'un malade, pour le séparer des personnes saines, exclut pour lui toute obligation de se soumettre à une intervention chirurgicale.

**Proposition Schmid-Oberentfelden.**

L'hospitalisation d'un malade pour le séparer des personnes saines ne restreint en rien le droit qu'a le patient de décider s'il veut ou non se sou-

mettre à une intervention chirurgicale ou à d'autres méthodes de traitement qui toucheraient son intégrité corporelle.

**Bircher**, Berichterstatter: Dann empfiehlt der Ständerat, die Bestimmung in Art. 7: „Die Einweisung des Kranken in eine Heilanstalt zwecks Isolierung zum Schutze der nicht kranken Bevölkerung schliesst keinen Behandlungszwang in sich“, zu streichen. Herr Nationalrat Bucher hat eine neue Fassung vorgeschlagen, die er Ihnen als Abs. 4 von Art. 7 zur Annahme empfiehlt: „Die Einweisung eines Kranken in eine Heilanstalt zwecks Isolierung und zum Schutze der nicht kranken Bevölkerung respektiert ausdrücklich die körperliche Integrität des Patienten gegenüber operativen Eingriffen.“

Der Ständerat empfiehlt Ihnen Streichung. Die nationalrätliche Kommission empfiehlt Ihnen ebenfalls, sich dem Ständerat anzuschliessen. Wir haben das letzte Mal schon über dieses Problem gesprochen. Man könnte darüber tagelang reden. Es sind wesentliche, interessante Diskussionen in juristischen und medizinischen Kreisen schon seit Jahrzehnten über das Problem der Operationsberechtigung geführt worden. Es hat sich die Auffassung herausgebildet, an die sich jeder gewissenhafte Arzt und insbesondere jeder Chirurg hält, dass er nicht berechtigt ist, einen operativen Eingriff, welcher Art er auch sei, an einem Menschen ohne dessen persönliche Einwilligung oder die seines Vormundes oder gesetzlichen Vertreters — bei einem Minderjährigen zum Beispiel — vorzunehmen. Das ist heute allgemeines Gebrauchsrecht. Es hat kein Arzt das Recht, einen operativen Eingriff, und wenn es ein Notakt wäre, vorzunehmen. Die Gerichte sind soweit gegangen, dass man auch bei einem Notakt nicht berechtigt ist, einen operativen Eingriff vorzunehmen, der die körperliche Integrität berührt.

Wir glaubten demnach, gemeinsam mit dem Ständerat, dass es nicht nötig ist, in dieser Richtung eine weitere Schutzmassnahme vorzukehren. Gerade Herrn Kollega Bucher — ich sage das hier dem ärztlichen Kollegen — möchte ich eines zu bedenken geben. Er spricht von der körperlichen Integrität des Patienten gegenüber operativen Eingriffen ... Wie verhält es sich dann bei Einspritzungen von Streptomycin, das heute — das muss auch festgehalten werden — noch mit grossen Gefahren und nachteiligen Schäden verbunden sein kann? Oder aber, wenn Sie die Sache so bestehen lassen, wie sie hier ist, so könnten auch Einspritzungen in den Rückenmarkkanal gemacht werden. Das wäre also gestattet. Dagegen habe ich die allergrössten Bedenken. Man könnte keinen Patienten zwingen, an sich Einspritzungen in den Rückenmarkkanal oder gar in das Gehirn (Suboccipitalstich) vornehmen zu lassen. Es soll also dabei sein Bewenden haben. Ich möchte Herrn Kollega Bucher ersuchen, mit Rücksicht auf diese Sachlage seinen Antrag zurückzuziehen.

Ich möchte dazu noch bemerken, dass wir nach der ständerätlichen Kommissionssitzung, nämlich der Direktor des eidgenössischen Gesundheitsamtes und ich mit andern Ärzten, zusammen versucht haben, irgendeine Lösung zu finden, die diesen

Bedenken Rechnung trägt. Es ist uns nicht gelungen, eine solche Fassung zu finden. Wir müssen uns heute einfach an das allgemeine Recht halten, dass niemand gezwungen werden kann, sich einem operativen Eingriff zu unterziehen, ohne seine Einwilligung oder Vollmachterteilung. Die Krankenhäuser und die Chirurgen verlangen alle die Unterzeichnung einer schriftlichen Vollmacht — auch diese ist sogar juristisch umstritten — um Injektionen vorzunehmen. Dagegen müssen wir eine gewisse Sicherung haben, dass die Patienten dann nicht aus einem derartigen Zusatz heraus die Hausordnung eines Krankenhauses oder Sanatoriums glauben überschreiten zu dürfen.

Aus diesem Grunde beantragt die Kommission einstimmig, sich dem Beschluss des Ständerates auf Streichung anzuschliessen und den Antrag von Herrn Kollega Bucher, der sicher seine Gefahren in sich hat, zurückzuweisen.

Wir möchten aber festgestellt haben, in der Diskussion hier und als Referent der Kommission wurde ich durch Herrn Bundesrat Etter ermächtigt, zu erklären, es sei in den Protokollen festzuhalten, dass jedenfalls niemals zwangsweise ein operativer Eingriff oder eine derartige Therapie, die in die Integrität des Körpers eingreift, durchgeführt werden sollen.

**Le président:** M. Schmid-Oberentfelden présente *in extremis* une proposition qui ressemble beaucoup à celle de M. Bucher comme un frère siamois à l'autre, disant:

«L'hospitalisation d'un malade pour le séparer des personnes saines ne restreint en rien le droit qu'a le patient de décider de ne pas se soumettre à une intervention chirurgicale ou à d'autres méthodes de traitement qui porteraient atteinte à son intégrité corporelle».

C'est en somme, mais plus détaillée, la proposition Bucher. Le président de la commission vient de demander à M. Bucher s'il retirait la sienne. Je pense que cette demande s'adresse également à M. Schmid. Je vais donner la parole aux deux proposants pour dire s'ils renoncent ou, sinon, pour justifier leurs propositions. Il s'agit du dernier point à liquider dans cette loi sur la tuberculose et je pense que nous pouvons nous épargner un nouveau et long débat.

**Bucher:** Ich bedaure ausserordentlich, auf den Vorschlag des Herrn Kommissionspräsidenten auf Rückzug des Antrages nicht eintreten zu können, ganz einfach deshalb, weil ich das mit meinem ärztlichen Gewissen niemals vereinbaren könnte.

Ich möchte versuchen, Ihnen ganz kurz zu begründen, warum ich diesen Abänderungsantrag gestellt habe. Der Antrag, der von Ihnen im Einverständnis mit dem Herrn Kommissionspräsidenten und mit dessen Korrektur in der letzten Session gestellt und jetzt vom Ständerat gestrichen wurde, ist in seinem Wortlaut so, wie er im Ständerat abgelehnt wurde, tatsächlich nicht haltbar. Ich habe mich nach langem Überlegen selbst davon überzeugt, dass die Fassung, die wir alle gutgeheissen haben, für das Gesetz und auch für den Patienten nicht tragbar ist.

Im Ständerat wurden für die Streichung folgende Gründe angeführt: Erstens fürchtet man, dass durch jene Fassung der Patient das Recht für sich ableiten könnte, sich jederzeit gegen irgendeine Behandlung zur Wehre zu setzen, insbesondere könnte er sich weigern, sich der Heliotherapie, der Injektionsbehandlung, der Operativ- und andern Behandlung, wie auch der Diät-Behandlung zu unterziehen. Zweifellos ist dieser Rückschluss richtig. Deshalb ist dieser Grund, der im Ständerat vorgebracht wurde, absolut überzeugend.

Der zweite Grund, der im Ständerat vorgebracht wurde, war folgender: Man hat dort — ich habe einen Teil des „Stenographischen Bulletins“ vor mir — erklärt:

„Weil die Allgemeinheit für die Kranken aufkommen muss, besteht der Zweck der Isolierung und Behandlung im Sinne einer raschen Genesung um so mehr, als in solchen Fällen die Allgemeinheit nach der neuen Regelung für die Kosten aufkommen muss, und zwar auch für die Familie.“

Das ist eine ausserordentlich gefährliche Argumentation, die ich bedaure. Ich möchte nur wünschen, dass sie in der Öffentlichkeit nicht wieder in dieser Weise vorgebracht würde. Das bedeutet nämlich nichts anderes, als den Herrn-im-Hause-Standpunkt oder mit andern Worten: „Wer zahlt, befiehlt.“ Es ist zweifellos, dass, wenn ein Patient diese Argumentation lesen würde, er zweifellos zur Auffassung gelangte, besonders weil er zwangsweise in die Heilanstalt eingewiesen ist, dass alles, was auch mit ihm geschieht, gleichsam unter dem Gesichtswinkel und unter der Direktive einer gewissen Rentabilität sich vollzieht, und er hätte auch den gleichen fatalen Eindruck, wenn der behandelnde Arzt ihm einen operativen Eingriff vorschlagen würde. Dieses zweite Argument ist deshalb abzuweisen.

Als drittes Argument wurde im Ständerat vorgebracht, dass es im gleichen Sinne, wie der Herr Kommissionspräsident jetzt gesagt hat, eine Selbstverständlichkeit sei, dass die körperliche Integrität des Menschen, insbesondere des Kranken, gewahrt bleibe. Gewiss, für uns ist das eine Selbstverständlichkeit, für uns gesunde Menschen; aber es ist selbst heute unter den heutigen Verhältnissen der freiwilligen Einweisung eines Patienten in die Krankenanstalt nicht eine Selbstverständlichkeit, und zwar aus folgendem Grunde: Gehen wir doch von den Tatsachen aus, so, wie sie uns klipp und klar vor Augen liegen. Wenn ich einen Patienten heute in eine Krankenanstalt einweise, dann fragt er mich, wohin er gehen soll. Ich schlage ihm beispielsweise dieses oder jenes Kantonsspital vor; er selbst entscheidet von sich aus, wohin er gehen will. Für ihn sind massgebend alle jene Verhältnisse, über die er durch seine Erfahrung, durch die Reputation des Spitals Bescheid weiss. Für ihn ist vielleicht massgebend der Name, der Ruf des Chefarztes. Ich erinnere mich gerade in diesem Zusammenhang, es sind 22 Jahre her, wie mir ein Patient aus Aarau sagte: Ich gehe zu Eugen Bircher, das ist für mich der Mann. Dies war für ihn das massgebende Moment: er hatte die freie Entscheidung nach Persönlichkeit und Können des Chirurgen oder Mediziners. Wenn er sich im Spital befand und eine Operation als notwendig erachtet

wurde, musste der Patient vorher einen Revers unterschreiben, d. h. der Chef der Klinik hatte seine ausdrückliche oder schriftliche Einwilligung zur Operation nachzusuchen. Ohne diese geht es auch heute noch nicht. Nach dem freiwilligen Eintritt wird der Patient ersucht, er möchte seine besondere Zustimmung geben.

Was liegt nun näher, sofern man die Mentalität unserer Kranken kennt, als dass jetzt ein falscher Analogieschluss begangen wird, dass die Patienten sagen: Wenn ich heute nicht mehr freiwillig in ein Sanatorium eingeliefert werde, und nicht einmal mehr das Recht der freien Arztwahl habe — das ist bekanntlich auch wegradiert mit diesem Gesetz; ein sehr schwerer Eingriff in die freie Individual-sphäre, aber leider naturnotwendig — wenn ich also nicht mehr die freie Entscheidungsmöglichkeit über mich habe, dann ist es doch für mich bestimmt sehr fragwürdig, ob ich um meine Einwilligung zu einem Eingriff überhaupt noch gefragt werde. Er wird sogar mit schweren Skrupeln behaftet in diese Anstalt eintreten. Das, meine Herren, ist für den einfachen Menschen durchaus nicht so elementar sichtbar und so selbstverständlich. Denken Sie sich bitte in diese Menschen hinein, in Menschen, die ohnehin schwer bedrückt sind durch Krankheit, finanzielle Belastung, durch das Elend des ganzen Ereignisses an sich, und die selbstredend demzufolge in ihrer Urteilsfähigkeit oft schwer getrübt sind. Das alles ist keine Selbstverständlichkeit.

Nun hat Herr Kollege Bircher sehr richtig gesagt, es handle sich um ein allgemein gültiges Recht. Das ist durchaus wahr. Wenn dem aber so ist, wie heute, dann sehe ich keinen Grund, warum man das nicht in diesem Gesetz festlegen soll, wo tatsächlich für die Patienten erstmals eine nötige neue Rechtslage geschaffen ist. Bis heute kannten wir keine zwangsweise, gesetzmässig stipulierte Einweisung dieser Art und dieses Umfanges, wir kannten keine gesetzmässig festgelegte Behinderung der freien Arztwahl; es ist eine neue Rechtslage; das lässt sich nicht wegdiskutieren, und wir sind deshalb gleichsam als Aequivalent dazu sicher verpflichtet, festzulegen, dass für den Kranken keinerlei Gefahr besteht, dass er nunmehr zwangsweise einem operativen Eingriff unterworfen sein wird.

Nun kommen aber noch die anderen Momente dazu. Es wäre mir ein leichtes, hier dokumentarisch zu belegen aus den Protokollen verschiedener Kantonsräte — ich rede hier nicht nur von Zürich — dass von gewissen Leuten, denen die ganze Universität, der ganze wissenschaftliche Betrieb, gewisse akademische Berufsarten nicht besonders ans Herz gewachsen sind, immer wieder der Begriff des sog. Versuchskaninchens, um es etwas primitiv zu sagen, in den Vordergrund geschoben wird. Wir haben erst kürzlich wieder eine derartige primitive Debatte in Zürich gehabt, wo es hiess: Es ist klar, die Spitaltaxen sind teuer, weil man an uns die neuen Präparate der chemischen Industrie ausprobiert. Diese bedenkliche Auffassung, dass der Patient in die Universitätsklinik, ins Kantonsspital geht, um dort den Studenten *ad libitum* vorgeführt, auch manuell vorgeführt zu werden, damit man an ihm eventuell gewisse Versuche macht, ist sehr weit verbreitet, leider. Das Schwere

daran ist folgendes: Wir haben leider, und das ist für mich ein ganz ausserordentliches, gravierendes Moment, jetzt wieder die so üble Strömung jener Leute, die selbstverständlich aus einem völligen Unverständnis der medizinisch-kulturellen Entwicklung heraus die sog. Laienärzte in den Vordergrund stossen. Sie kennen diese Bewegung der okkulten Naturheilkunde, ich sage ausdrücklich der okkulten Naturheilkunde, die mit der wissenschaftlich fundierten Naturheilkunde, die selbstverständlich nur durch einen wissenschaftlich und eidgenössisch approbierten Arzt ausgeübt werden kann, rein gar nichts mehr zu tun hat, jene für unsere Kranken so sehr gefährliche Bewegung, in Zürich getragen von fanatischen Leuten, die jedenfalls in einer Sphäre leben, die man schlechthin nicht als normal bezeichnen kann.

Aber gerade diese Intriganten sind es, die immer wieder diesen Versuchskaninchen-Standpunkt den Leuten mundgerecht machen, die die Krankenversicherung, die Ärzte, die Universität, die gesamte wissenschaftlich fundierte Schulmedizin desavouieren, diskreditieren in einer Art und Weise, die immer wieder auf diesen Versuchskaninchen-Standpunkt einmündet. Es lässt sich doch nicht bestreiten, wenn Menschen aus dieser Atmosphäre herauskommen, die uns trotzdem oder gerade deshalb als Patienten genau so nahe zu stehen haben, wie jeder andere, wie der Bruder oder die Schwester, werden wir ungeheure Mühe haben, diesen Leuten plausibel zu machen: Du gehst zwar gezwungen ins Sanatorium; den Arzt kennst du nicht, aber es wird ein rechter Mann sein; du hast dich ihm zu fügen, eine Arztwahl steht dir nicht zu; habe jedoch keine Angst, du wirst nicht Versuchskaninchen sein, man wird keine Experimente an dir machen, man wird keine Operation vornehmen, zu der du keine Einwilligung gibst.

Diese fixen Ideen zu durchbrechen ist ausserordentlich schwer, und aus diesem Gesichtswinkel heraus handelt es sich beim Entscheid, ob man diesen Zusatzartikel hinnimmt oder nicht, tatsächlich um eine Frage unseres Kulturgebarens. Gerade der Präsident unserer Kommission hat selbst in der letzten Session darauf hingewiesen, dass das Prinzip der freien Entscheidung über operative Eingriffe bei der Suval und bei der Militärversicherung leider, wie er selbst sagte, leider nicht mehr eingehalten werde.

**Le président:** Je ne voudrais pas limiter vos droits, mais je voudrais quand même remarquer que la question de la tuberculose a été longuement discutée au mois de juin. Cet objet est revenu continuellement sur le tapis. On a eu l'occasion de développer toutes les théories. Aujourd'hui, nous avons mis ce sujet parce que nous savions que la commission était entièrement d'accord avec les propositions du Conseil des États et que cet objet par conséquent passerait rapidement. Nous avons d'autres questions du même genre.

N'y aurait-il pas moyen de montrer un peu de discrétion dans cette matière et de résumer un peu nos considérations sans faire une conférence entière?

Il va dans dire que je respecte vos droits. Mais vous devez reconnaître que c'est une des faiblesses

du Conseil national de raccrocher toujours, au dernier moment, un débat sur des questions qui ont été discutées à fond. Je vous prie de vous résumer quelque peu.

**Bucher-Zürich:** Je m'excuse, monsieur le président. J'en ai encore pour trois minutes.

Tatsächlich hat die SUVAL seit langem das Prinzip der freien Operationsentscheidung bereits durchbrochen. Das ist eine Sache, die uns Ärzten viel zu denken gibt und die mit dazu beiträgt, dass eben der Kranke Grund genug hat, an der Sicherheit seiner körperlichen Integrität zu zweifeln. Für ihn, meine Herren, ist das alles deshalb nicht so selbstverständlich, wie man es jetzt auf einmal hinzustellen versucht, ganz im Gegenteil!

Nun, die eigentlichen und letzten Gründe sind die: Es gibt Beispiele, wo Tuberkulosekranke, wenn man ihnen nur schon die Tatsache der Krankheit an sich eröffnet hat, in eine derartig depressive Situation hineingeraten sind, dass dies leider zu Selbstmorden geführt hat. Derart labile Menschen gibt es vielleicht mehr, als man annimmt. Ich glaube nicht, dass jemand hier im Saale ist, der durch diesen schweren Mangel im Gesetz — und ein Mangel ist es auf alle Fälle — sein Gewissen so belasten würde, dass er vielleicht doch einmal sagen müsste: Hätten wir doch diese Sicherung eingebaut und dem Patienten diese schwere seelische Not erspart. Das Vertrauensverhältnis zum Arzt ist selbstverständlich; wenn man keine Sicherheit hat, ist es schwer gefährdet. Es ist aber ein Heilfaktor, der entscheidend dafür ist, ob der Arzt in jenem für Patient und Arzt so schweren und so entscheidenden Moment, wo es darauf ankommt, wagen darf, zu sagen: Ich möchte Sie operieren. Erst dann, wenn keine Angst und Unsicherheit besteht, ist es möglich, dass der Arzt seine ganze Persönlichkeit und sein ganzes Herz in die Waagschale wirft, um den Patienten von der schweren Notwendigkeit zu überzeugen. Wenn aber der Patient gehemmt und ängstlich in das Sanatorium eintritt, wird der Arzt diese Barriere kaum durchbrechen können.

Ich möchte Sie bitten, dem Antrag, den ich Ihnen vorgelegt habe, zuzustimmen. Wir vergehen uns damit in keiner Weise. Wenn Sie ihm nicht zustimmen zu können glauben, bitte ich Sie, dem Antrag von Herrn Schmid-Oberentfelden, den ich jetzt eben erst gesehen habe, und der mir noch wertvoller als der meinige erscheint, zuzustimmen. Aber ich ersuche Sie dringend, zuzustimmen. Denn es steht hier eine Frage der reinen Menschlichkeit vor Ihnen.

**Schmid-Oberentfelden:** Es ist ein Verdienst von Herrn Dr. Bucher, dass er diese Frage in der Junisession angeschnitten hat, die jetzt diskutiert wird. Der Herr Präsident hat zweifellos nicht recht, wenn er das zeitliche Mass und seine Zeitnot hier in Diskussion stellt. Es geht um viel mehr; es geht um das Vertrauensverhältnis zwischen der grossen Zahl der Bevölkerung und den Ärzten. Sie müssen sich im Volke draussen nur umsehen, dann werden Sie konstatieren, in welchem Massstab das Misstrauen gegenüber einem Teil der Ärzteschaft zugenommen hat. Das hängt nicht nur damit zusammen,

dass wir die grauenhaften Misshandlungen von Patienten zu ärztlichen Experimenten unter dem Naziregime gesehen haben, sondern es hängt mit gewissen Verwaltungsmethoden in unserm eigenen Lande zusammen. Herr Dr. Bucher hat mit Recht auf die Suval aufmerksam gemacht. Ich muss hier feststellen, dass heute die Tendenz besteht, dass die Ärzte, wenn es sich um Versicherungsfälle handelt — ich möchte hier auch an die Militärversicherung erinnern — sich eben so verhalten, dass die Versicherung nachher sich aus dem Staube macht, wenn der Patient nicht das tut, was der Arzt von ihm verlangt und wovon er behauptet, dass es notwendig sei.

Vergegenwärtigen Sie sich einen kleinen Moment die Situation. Durch das neue Tuberkulosegesetz wird ein Recht der Gemeinschaft — ich will jetzt sagen des Staates oder der Behörden des Staates und insbesondere der Sanitätsbehörden, und der Ärzte — geschaffen, über gewisse Menschen und ihr künftiges Schicksal für eine gewisse Zeit, vielleicht für lange Zeit — zu entscheiden. Sie können in ein Sanatorium eingewiesen werden. Man tut das, weil sie eine offene Tuberkulose haben. Man berücksichtigt dabei die Gefährdung ihrer Mitmenschen und sagt: Wir müssen die Mitmenschen vor diesen Kranken retten. Damit wird der Kranke in die gleiche Rolle hineingestossen, wie die Aussätzigen, die einfach isoliert sein müssen, deren Lebensschicksal aber sowieso erledigt ist. Es wird niemanden in diesem Saale geben, der, wenn er in diesen Fall käme, sich leichten Herzens von allen bisherigen Verhältnissen trennen würde. Es gibt vielleicht Leute in diesem Saale, die in einem solchen Falle Ärzte haben, die ein Auge zudrücken und mit Rücksicht auf ihre bisherige Tätigkeit und ihren Verstand und ihre Sorgfalt sagen: Der Fall liegt an der Grenze; wir wollen dem Mann bis zu einem gewissen Grad eine Schonfrist geben; er wird ja selber in das Sanatorium gehen; aber wir wollen ihm nicht den Zwang antun, ihn geradezu hineinzuversetzen. Das darf man aber nicht vergessen: die grosse Zahl der Bevölkerung, die erkrankt, ist nicht in dieser glücklichen Lage. Aber sie alle haben Familie und Freunde; sie haben eine eigene Meinung; es sind Menschen wie Sie und ich. Diesen Menschen soll man ihr Menschenrecht garantieren.

Was nützen die Protokollvermerke? Das ist etwas, was man immer dann anwendet, wenn man ein Recht irgendwo begraben, wenn man dafür sorgen will, dass der Mann einfach jenen, die kommandieren, weil sie die Obrigkeit repräsentieren, ausgeliefert wird. Dagegen müssen wir uns wehren.

Die Formulierung, die der Nationalrat im Sommer bei Art. 7 angenommen hatte, war letzten Endes der korrigierte Antrag von Herrn Dr. Bucher. Vor allem wurde er durch den Kommissionspräsidenten Dr. Bircher formuliert und gutgeheissen. (Dr. Bircher: Nicht mit Begeisterung!) Nicht mit Begeisterung, ich gebe das zu, aber Herr Dr. Bircher war der Meinung, man könne ihn so hinnehmen. Damit hat er aber doch anerkannt, dass dieses Recht besteht. Ich muss sagen: Er ist damals seinem besseren Ich gefolgt.

Herr Dr. Bircher hat uns heute ganz klar dargestellt, dass es nicht nur operative Eingriffe gibt,

die gefährlich sein können — es gibt ja auch durchaus ungefährliche operative Eingriffe — sondern dass es z. B. auch Einspritzungen gibt, etwa in den Rückenmarkkanal oder ins Gehirn, die lebensgefährlich sein können. Ich habe über diese Sache heute morgen nachgedacht und habe mir gesagt, man könnte vielleicht den sehr wertvollen Antrag von Herrn Dr. Bucher in dieser Richtung noch etwas erweitern. Ich habe ihnen deshalb folgenden Vorschlag gemacht: „Die Einweisung eines Kranken in eine Heilanstalt zwecks Isolierung zum Schutze der nichtkranken Bevölkerung schmälert das Recht des Patienten nicht, über operative Eingriffe oder andere Behandlungsmethoden, die seine körperliche Integrität tangieren — man könnte vielleicht auch sagen „gefährden“ — zu entscheiden.“ Ich habe diesen Antrag vorhin dem Kommissionspräsidenten gezeigt. Er hat geantwortet, er entspreche dem, was er selber gesagt hätte, aber er sei überflüssig. Ich kann diese Auffassung nicht teilen. In einem solchen Gesetze sind Bestimmungen, die der Menschlichkeit Ausdruck geben, in keiner Weise überflüssig. Sie sind vielleicht die einzige Grundlage, um diese Gesetze im Volke draussen wirklich populär zu machen. Ich bin persönlich überzeugt, dass ein Arzt, der etwas kann, der menschlich empfindet und Menschlichkeit in sich trägt, ohne weiteres mit dem Patienten so zu reden versteht, dass dieser Zutrauen zu ihm bekommt. Der Patient wird ihm dann ohne weiteres zustimmen, wenn er von dem, was der Arzt beabsichtigt, überzeugt ist. Man komme mir nicht mit der Erklärung, der Arzt habe dazu keine Zeit. Wir sind nicht in einem Staate, wo nur kommandiert wird und wo man dem einen das Recht gibt, über andere zu kommandieren, besonders nicht auf dem Gebiete des Gesundheitswesens, wo man ja zur Zeit schon sehr weit gegangen ist und wo die autoritäre Methode mehr und mehr an Einfluss gewinnt.

Ich glaube, die Kommissionsmehrheit und der Ständerat sollten sich, statt sich mit einem Protokollvermerk zu begnügen, dieser Formulierung anschliessen. Ich habe sie nur eingebracht, um den Einwänden des Herrn Dr. Bircher Rechnung zu tragen. Mit Recht hat Herr Dr. Bucher darauf hingewiesen, wie die psychologische Einstellung dieser Patienten sehr oft ist. Sie sind losgelöst von der übrigen Welt, sie werden in eine Anstalt versetzt, so wie jemand verwahrt wird, der für die Gesellschaft in anderer Hinsicht gefährlich ist, weil er ein unverbesserlicher Verbrecher ist. Sie fühlen dadurch in sich ein gewisses Minderwertigkeitsgefühl. Soll man nicht alles tun, um dieses Minderwertigkeitsgefühl zu beseitigen? Haben Sie so wenig Zutrauen zu den Ärzten, dass Sie glauben, sie seien nicht mehr fähig, mit ihren Patienten menschlich zu reden, ihr Zutrauen zu gewinnen und sie zu überzeugen, wenn sie eine Methode für notwendig halten? Hier ist es am Platze, dass der Arzt sich Zeit nimmt. Wenn der Arzt keine Zeit mehr hat für solche Aussprachen mit den Patienten, dann hat er seinen Beruf verfehlt, dann ist er das, was heute viele Leute im Volke draussen glauben; nämlich ein Handwerker, der nur dazu da ist, um Geld einzunehmen. Sie dürfen nicht so vorgehen! Ich bin davon überzeugt, dass man dem

Gesetz den denkbar schlechtesten Dienst leistet, wenn man das, was Herr Dr. Bucher schon im Juni angeregt hat, hier nicht aufnimmt. Es ist etwas vom wertvollsten, was Sie in diesem Gesetz haben müssen!

**Siegrist:** Ich muss leider, persönlich gesagt leider, meinen Kollegen Arthur Schmid und Dr. Bucher Opposition machen. Einmal ist sicher die Formulierung des Antrages des Herrn Dr. Bucher ungenügend, unvollständig; denn, wie bereits gesagt wurde, kann man sich nicht bloss damit begnügen, die persönliche, körperliche Integrität zu wahren durch die Abwehr von Operationen, sondern auf dem ganzen Gebiete müsste dann die persönliche Integrität Geltung haben, und sie hat Geltung. In diesem Punkte sind wir vollständig einig. Ich habe als Patient überall, in jeder Anstalt, das Recht, Operationen abzulehnen, Einspritzungen und andere Massnahmen, die mir gefährlich erscheinen, zu verhindern. Aber das ist rechtlich ein derart delikates Gebiet, dass man es in der Gesetzgebung auf medizinischem Gebiet in allen Krankenanstalten absichtlich und mit Recht vermieden hat, Formulierungen einzuschalten, wie sie etwa in den beiden Anträgen enthalten sind. Nicht, weil man sachlich anderer Meinung ist, sondern deshalb, weil wir bis heute für das, was die beiden Antragsteller sagen wollen, keine genügende Formulierung haben und weil demgegenüber das bestehende Recht eben das gewahrt hat, was die beiden Antragsteller möchten. Darum ist es in den bisherigen Gesetzen unterblieben, Formulierungen hineinzunehmen, die beim ersten praktischen Gebrauch sich als ungenügend, lückenhaft und als Advokatenfutter erweisen würden. Wenn Sie anfangen wollen, derartige Bestimmungen über das persönliche Recht in Gesetze zur Bekämpfung von Krankheiten hineinzunehmen, dann gehört logischerweise eine solche Bestimmung in jedes Gesetz und in jeden Erlass über irgendein Heilverfahren, also hätten wir insbesondere auch die genau gleiche Situation für sämtliche Spitäler. Wenn Sie hier in ein einziges Gesetz eine solche Bestimmung aufnehmen, wie ist es dann bei andern Gesetzen, wo eine solche Bestimmung hineingehörte, jedoch fehlt? Es kommt dann so heraus — und das ist das Kritische an dieser Sache — dass man erklärt, der Gesetzgeber sagt in einem bestimmten Falle zum Beispiel das, was im Antrag Bucher steht. Hier ist es klar und deutlich in diesem Gesetze geschrieben. In einem andern Gesetze steht diese Bestimmung nicht, also gibt das andere Gesetz wegen des Fehlens jener Bestimmung das Recht, das Gegenteil von dem zu machen, was im Antrag Bucher steht. Solche Schlussfolgerungen haben wir tagtäglich in der Praxis der Auslegung der Gesetze in den Kantonen und in der Schweiz. Herr Bucher hat das auch gespürt und infolgedessen gesagt, wir hätten hier ja eine einmalige Situation beim Tuberkulosegesetz.

Leider ist dem nicht so, wir haben ein anderes eidgenössisches Gesetz, das Epidemiengesetz, das dem Staate die gleichen oder vielleicht noch weitergehende Rechte gibt in bezug auf die Einweisung von Patienten in die Spitäler, in die besondere Pflege und in bezug auf die Isolierung. Da haben

Sie die beiden Beispiele nebeneinander. Ist nun im Epidemiengesetz erlaubt, was im Tuberkulosegesetz verboten ist? Das ist formell der Hauptgrund, warum ich nicht zustimmen kann, solange nicht, bis diese Frage, wie sie von den Herren Bucher und Schmid aufgegriffen worden ist, in einer Form ausgedrückt wird, die juristisch und in der Auslegung standhält. Das ist aber heute schlechterdings noch nicht möglich. Die beiden Herren Antragsteller haben ausserordentlich viel vom Vertrauen gesprochen. Ich bin etwas verwundert über den Unterton des Misstrauens, der in beiden Voten zum Ausdruck gekommen ist. Sie glauben, dass durch Einschaltung ihrer Anträge das Vertrauen zwischen Patient und Arzt wesentlich gehoben werden könnte. Ich befürchte schlechterdings das Gegenteil. Wenn kein vollständiges Vertrauen zwischen Patient und Arzt vorhanden ist, was nützt ihm dann eine Bestimmung gemäss diesen Anträgen? Ich würde mir in einem solchen Fall, wenn ich zum Arzt nicht volles Vertrauen habe, wenn ich Angst habe vor der Einweisung in ein Sanatorium, beim Lesen eines solchen Artikels sagen, die Grenze zwischen dem, was ohne weiteres an mir erlaubt ist und dem, was gefährlich werden kann, ist ja hier im Gesetz angegeben, ich laufe Gefahr, dass ich im Sanatorium über diese Grenze hinausgeschoben werde. In das Gebiet der Gefährdung hinein, beispielsweise der Operation oder der Anwendung von Streptomycin in Fällen, wo es nicht angebracht ist. Ich würde für mich als Patient diese Bestimmung so auslegen, dass ich vor dem, wovor hier ausdrücklich gewarnt ist, unnützerweise vielleicht eine ganz besondere Angst bekäme. Ich glaube, die gute Absicht, die damit erreicht werden will, Verbesserung des Vertrauensverhältnisses, Vergrösserung des Vertrauens in alle Empfehlungen der Ärzte, wird durch diese Bestimmung niemals erreicht werden. Aus meinen Erfahrungen mit der Anwendung von Gesundheitsgesetzen und andern Vorschriften möchte ich Sie bitten, beide Anträge als überflüssig, aber in ihrer Rechtsform auch als gefährlich abzulehnen.

**Oeri:** Ich möchte in diesen Streit der Doktoren, in dem gute Argumente von allen Seiten vorgebracht worden sind, keinen Spiess tragen, sondern nur eine sprachliche Bemerkung machen. Herr Schmid-Oberentfelden hat Ihnen, als er den Pässus seines Antrages berührte, der von der körperlichen Integrität spricht, gesagt, man sollte nicht sagen „tangiert“, sondern „gefährdet“. Diese Bemerkung ist vollständig richtig, und ich nehme sie als Antrag auf. Die körperliche Integrität wird tangiert auch durch ein blosses Zahnziehen, aber gefährdet wird sie erst durch eine ernsthafte Operation oder Injektion oder dergleichen. Also vermeiden wir das zweideutige Fremdwort „tangiert“ und sagen wir mit Herrn Schmid „gefährdet“. Das ist eine notwendige Korrektur und ich freue mich, Ihnen mitteilen zu können, dass Herr Schmid vollständig damit einverstanden ist.

Herr Vizepräsident **Escher** übernimmt den Vorsitz.

**M. Escher**, vice-président, prend la présidence.

**Präsident:** Wir nehmen Akt davon, dass Herr Schmid mit dem Abänderungsantrag Oeri zu seinem Antrag einverstanden ist.

**Bircher, Berichterstatter:** Ich möchte mich ganz kurz halten; wenn ich auf die Voten Bucher und Schmid antworten wollte, könnten Sie noch eine vierte Sessionswoche ansetzen. Es sind hier Probleme angeschnitten worden, die seit Jahrzehnten in Diskussion stehen und die wir auch nicht durch einen Mehrheitsbeschluss entscheiden werden. Darüber müssen wir uns klar sein. Herr Kollege Schmid hat ein gewisses Ressentiment gegen die Ärzte; daran bin ich nicht schuld, ich glaube es wenigstens sagen zu dürfen. Woher es stammt, weiss ich nicht. Auf der andern Seite lobt er die Ärzte; wir hören von ihm alle die bekanntesten Dinge, die man in den kleinen Heilblättchen lesen kann.

Her Kollege Bucher scheint mir doch allzu stark aus den Verhältnissen der Großstadt, und zwar der klinischen Großstadt zu sprechen. Er hat Andeutungen gemacht. Die Leute sagen, in Kliniken wird man mehr oder weniger als Versuchskaninchen behandelt. Herr Kollege Bucher, Sie haben da ein gefährliches Wort ausgesprochen. Entweder ist diese Behauptung begründet oder nicht; ich weiss es nicht. Ich möchte das nicht beurteilen, ich kann es nicht recht glauben. Aber wenn man das hier von diesem Podium aus sagt, so wird dadurch grosse Verwirrung in die Öffentlichkeit getragen. Es würde zu weit führen, wenn ich auf alle Details eingehen wollte, aber ich möchte eines sagen: Man hat sehr viel an die Stimmung und an alles mögliche appelliert. Wir haben mit der langwierigen Entwicklung, die dieses Gesetz genommen hat, zahlreiche Leute den Gefahren der Infektion ausgesetzt; wir wissen gar nicht, wieviel Schaden wir infolge der Langsamkeit der Entscheidungen in manche Familie getragen haben, wie manchen Menschen wir unglücklich gemacht haben. Dieses grausame Spiel muss aufhören, es ist nun endlich höchste Zeit, dass wir ernsthaft den Kampf beginnen und nicht nur wieder wegen einiger Worte und einiger Bedenken die Sache nochmals an den Ständerat für 3 Monate zurückweisen, so dass wir nachher erst im nächsten Frühjahr beginnen können. Wenn immer wieder mit Schlagworten gefochten wird, so werden wir nie zu einem anständigen Ziel kommen. Meine innerste Überzeugung ist die, wie ich dargelegt habe: Es hat kein Mensch das Recht, seinen Mitmenschen an der körperlichen Integrität zu schädigen oder zu gefährden. Es ist ein Streit um Worte; wenn Sie einem Menschen schlechtes Bier zu saufen geben, oder den berühmten Weisswein, über den wir gestern diskutiert haben, und von dem viele, wie mir gesagt wurde, Bauchgrimmen bekommen, sogar vom Münzentee, so ist ebenfalls die körperliche Integrität gefährdet. Ich bitte Sie, alle diese Anträge abzulehnen und dem Beschluss des Ständerates zuzustimmen. Dabei mache ich darauf aufmerksam, dass heute schon die Militärversicherung, die Unfallversicherung in diesen Dingen viel, viel weitergehen in Form des Zwanges zur Vornahme von Operationen oder zum Eintritt in ein Krankenhaus. Hier wird es glücklicherweise, hoffentlich glücklicherweise, nur wenige Menschen treffen. Ich bitte Sie im Interesse der soviel zitierten Humanität und im Interesse unseres Volkes, alle die Abänderungsanträge abzulehnen.

**Präsident:** Wir stimmen ab. Der Ständerat hat Abs. 4 von Art. 7 gestrichen. Die Kommission schlägt vor, dem Ständerat zuzustimmen. Demgegenüber liegen zwei Anträge vor: der Antrag Bucher und der Antrag Schmid-Oberentfelden, welche Abs. 4 in etwas anderer Form aufrechterhalten wollen.

**Bucher:** Ich ziehe meinen Antrag zugunsten des Antrages von Hrn. Schmid zurück.

**Präsident:** Wir haben also den Antrag der Kommission: Zustimmung zum Ständerat und den Antrag Schmid-Oberentfelden, eine andere Fassung aufzunehmen.

Abstimmung. — *Vote.*

Für den Antrag der Kommission 73 Stimmen  
Für den Antrag Schmid-Oberentfelden 22 Stimmen

An den Ständerat.  
(Au Conseil des Etats.)

### 5393. Aufenthalt und Niederlassung der Ausländer. Abänderung des Bundesgesetzes.

#### Séjour et établissement des étrangers. Modification de la loi.

Siehe Seite 229 hiervor. — Voir page 229 ci-devant.

Beschluss des Ständerates vom 29. September 1948.  
Décision du Conseil des Etats du 29 septembre 1948.

Differenzen. — *Divergences.*

**Albrecht, Berichterstatter:** Wir haben im Nationalrat am 23. Juni das Bundesgesetz und die Abänderungen dazu besprochen. Der Ständerat hat dasselbe am 29. September getan und einige kleine Abweichungen beschlossen. Sie finden sie in der Zusammenstellung.

Unsere Kommission hat zu diesen Abänderungsbeschlüssen des Ständerates Stellung genommen und empfiehlt Ihnen in allen Punkten, dem Ständerat zuzustimmen.

Es handelt sich bei diesen Abänderungen durchwegs nur um redaktionelle Änderungen oder um die bessere Übersicht und Gliederung der betreffenden Bestimmungen. Im Einverständnis mit dem Herrn Präsidenten werde ich darüber im Zusammenhang referieren. Sie haben aber gleichwohl Gelegenheit, zu den einzelnen Artikeln das Wort zu ergreifen.

Der bezügliche Vollmachtenbeschluss ist befristet bis zum 20. März 1949, und wenn es uns gelingt, in dieser Session in beiden Räten die Revision des Gesetzes zu verabschieden, wird es möglich sein, ohne Verlängerung des Vollmachtenbeschlusses auszukommen.

## **Tuberkulosebekämpfung.**

### **Lutte contre la tuberculose.**

In	Amtliches Bulletin der Bundesversammlung
Dans	Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale
In	Bollettino ufficiale dell'Assemblea federale
Jahr	1948
Année	
Anno	
Band	III
Volume	
Volume	
Session	Herbstsession
Session	Session d'automne
Sessione	Sessione autunnale
Rat	Nationalrat
Conseil	Conseil national
Consiglio	Consiglio nazionale
Sitzung	15
Séance	
Seduta	
Geschäftsnummer	Zu 4484
Numéro d'objet	
Numero dell'oggetto	
Datum	07.10.1948
Date	
Data	
Seite	519-525
Page	
Pagina	
Ref. No	20 034 328

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.

auch in der Literatur gehen die Meinungen stark auseinander.“ Ich glaube, die Kommission ist daher recht beraten gewesen. Wir wollen eine klare Situation schaffen, um so mehr, als der Beschluss der Militärpensionen genau die gleiche Fassung bekommt. Es ist daher kein Grund vorhanden, für diesen Beschluss einen anderen Weg zu wählen. Die Bezüger kommen nicht zu kurz; denn wir haben ausdrücklich vorgesehen, dass der Beschluss rückwirkend auf den 1. Januar 1949 in Kraft treten soll. Daher wird nichts geschehen, auch wenn das Referendum ergriffen werden sollte, das den Bezüger schadet; denn ich bin überzeugt, dass man soviel sozialen Sinn im Schweizervolk hat, dass diese Vorlage angenommen wird.

Gesamtabstimmung. — *Vote sur l'ensemble.*  
Für Annahme des Beschlusentwurfes 99 Stimmen  
(Einstimmigkeit)

An den Ständerat.  
(Au Conseil des Etats.)

#### Vormittagssitzung vom 8. Oktober 1948.

Séance du 8 octobre 1948, matin.

Vorsitz — Présidence: M. Picot.

#### 5393. Aufenthalt und Niederlassung der Ausländer.

Séjour et établissement des étrangers.

Fortsetzung. — *Suite.*

Siehe Seite 525 hiervor. — Voir page 525 ci-devant.

Beschluss des Ständerates vom 8. Oktober 1948.  
Décision du Conseil des Etats, du 8 octobre 1948

Schlussabstimmung. — *Vote final.*  
Für Annahme des Gesetzentwurfes 104 Stimmen

An den Ständerat.  
(Au Conseil des Etats.)

#### 5423. Gesamtarbeitsverträge. Allgemeinverbindlicherklärung. Contrats collectifs de travail. Force obligatoire.

Fortsetzung. — *Suite.*

Siehe Seite 271 hiervor. — Voir page 271 ci-devant.

Beschluss des Ständerates vom 8. Oktober 1948.  
Décision du Conseil des Etats, du 8 octobre 1948.

Schlussabstimmung. — *Vote final.*  
Für Annahme des Gesetzentwurfes 89 Stimmen  
(Einstimmigkeit)

An den Ständerat.  
(Au Conseil des Etats.)

#### Zu 4484. Tuberkulosebekämpfung. Lutte contre la tuberculose.

Fortsetzung. — *Suite.*

Siehe Seite 519 hiervor. — Voir page 519 ci-devant.

Beschluss des Ständerates vom 8. Oktober 1948.  
Décision du Conseil des Etats, du 8 octobre 1948.

Schlussabstimmung. — *Vote final.*  
Für Annahme des Gesetzentwurfes 103 Stimmen  
Dagegen 2 Stimmen

An den Ständerat.  
(Au Conseil des Etats.)

#### 5480. Teuerungszulagen zu den Militärpensionen.

Allocations de renchérissement aux bénéficiaires de pensions militaires.

Fortsetzung. — *Suite.*

Siehe Seite 527 hiervor. — Voir page 527 ci-devant

Beschluss des Ständerates vom 8. Oktober 1948.  
Décision du Conseil des Etats, du 8 octobre 1948.

Schlussabstimmung. — *Vote final.*  
Für Annahme des Gesetzentwurfes 113 Stimmen  
(Einstimmigkeit)

An den Ständerat.  
(Au Conseil des Etats.)

## **Tuberkulosebekämpfung.**

### **Lutte contre la tuberculose.**

In	Amtliches Bulletin der Bundesversammlung
Dans	Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale
In	Bollettino ufficiale dell'Assemblea federale
Jahr	1948
Année	
Anno	
Band	III
Volume	
Volume	
Session	Herbstsession
Session	Session d'automne
Sessione	Sessione autunnale
Rat	Nationalrat
Conseil	Conseil national
Consiglio	Consiglio nazionale
Sitzung	17
Séance	
Seduta	
Geschäftsnummer	4484
Numéro d'objet	
Numero dell'oggetto	
Datum	08.10.1948
Date	
Data	
Seite	531-531
Page	
Pagina	
Ref. No	20 034 334

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.

# Stenographisches Bulletin der Bundesversammlung

## Bulletin sténographique de l'Assemblée fédérale

Winter-Session — 1947 — Session d'hiver

1. Tagung der 33. Amtsdauer — 1<sup>re</sup> session de la 33<sup>me</sup> législature

**Bezugspreis:** In der Schweiz jährlich 12 Fr., die Postgebühr eingerechnet; im übrigen Postvereinsgebiet 16 Fr.  
Bezug ausschliesslich durch die Expedition Verbandsdruckerei AG. Bern.

**Abonnements:** Un an: Suisse 12 fr., port compris. Union postale 16 fr.

On s'abonne exclusivement auprès de l'Imprimerie fédérative S. A., à Berne, qui est chargée de l'expédition.

Vormittagssitzung vom 3. Dezember 1947.

° Séance du 3 décembre 1947, matin.

Vorsitz — Présidence: Hr. Iten.

### 4484. Tuberkulosebekämpfung. Lutte contre la tuberculose.

Botschaft und Beschlussentwurf vom 8. Juli 1947 (BBl II, 465). — Message et projet de loi du 8 juillet 1947 (FF II, 481).

Antrag der Kommission.

Eintreten.

Proposition de la commission.

Passer à la discussion des articles.

Berichterstattung. — Rapport général.

Vieli, Berichterstatter: Am 16. Dezember 1943 reichte Herr Nationalrat Bircher folgende Motion ein:

«Um die Quellen der Tuberkulose zu verschütten, wird der Bundesrat ersucht, die gesetzlichen und finanziellen Grundlagen der Tuberkulosebekämpfung dahin zu erweitern, dass

1. die gesamte Schweizer Bevölkerung durchleuchtet und ein Schirmbildkataster erstellt wird,
2. dass auch der Bekämpfung der Tiertuberkulose vermehrte Aufmerksamkeit geschenkt wird.»

Die Motion wurde am 22. März 1944 vom Nationalrat mit 93 gegen 15 Stimmen erheblich erklärt, während der Ständerat am 22. Juni 1944

beschloss, einen Entscheid erst zu fassen, nachdem ein bundesrätlicher Bericht vorliegen würde.

Weiterhin wurden in der März-Session 1945 im Nationalrat zwei Postulate Siegrist und Spühler zur Prüfung entgegengenommen und eine Motion Seematter erheblich erklärt, weil sie in engerer Beziehung zur erheblich erklärten Motion Bircher stehen. Die beiden Postulate befassen sich nämlich mit den Heilungs- und Sicherungsmassnahmen für die Tuberkulosekranken und ihre Familien und die Motion Seematter mit der Einführung eines Teilobligatoriums der Krankenversicherung, vor allem für die Minderbemittelten. Von Anfang an war es daher klar, dass mit Massnahmen medizinischer Art gemäss Motion Bircher auch solche der sozialen und wirtschaftlichen Seite in Erwägung gezogen werden mussten. Der heute vorliegende Entwurf zu einem Ergänzungsgesetz zum Tuberkulosegesetz vom Jahre 1928 entstand demzufolge durch die Zusammenarbeit sämtlicher interessierten eidgenössischen Verwaltungen, unter Mitwirkung der Eidgenössischen Tuberkulosekommission, einer medizinischen Expertenkommission und endlich auch der kantonalen Sanitätsdirektoren-Konferenz. Im Hinblick auf den Beschluss des Ständerates vom 22. Juni 1944, wonach der Entscheid über die Motion Bircher erst zu fassen sei, wenn ein bundesrätlicher Bericht vorliegen würde, geht die Auffassung des Bundesrates nun dahin, dass der Entwurf mit Botschaft zu einem Ergänzungsgesetz den vom Ständerat gewünschten Bericht zu den erwähnten Motionen und Postulaten des Nationalrates ersetzen soll.

Ihre Kommission für die Vorprüfung des Geschäftes tagte am 27. und 28. Oktober 1947 in Davos und gelangte nach eingehender Prüfung der vorliegenden Botschaft und Anhörung von Referaten der Vertreter des Eidgenössischen Gesundheitsamtes, des Amtes für Sozialver-

sicherung und des Herrn Bundespräsidenten Etter zum einstimmigen Ergebnis, dass auf die Gesetzesvorlage einzutreten sei. Die Kommission hat nicht nur die Eintretensfrage bejaht, sondern gelangte auf Grund der Beratungen zum Ergebnis, dass die Gesetzesvorlage in einigen Punkten erweitert werden sollte, wie Sie dies aus den vorgeschlagenen Abänderungen ersehen mögen.

Gestatten Sie mir, dass ich als Referent der Kommission dazu zu Ihrer Orientierung noch einige weitere Ausführungen mache. Es ist nur zu bekannt, dass die Tuberculose nicht nur eine sehr gefährliche, sondern eine ebenso heimtückische Infektionskrankheit ist, ja als Volksseuche bezeichnet werden kann. Niemand ist davor gefeit, weder jung noch alt, weder reich noch arm. Die Tuberculose ist auch nicht eine Erscheinung der neueren Zeit, sondern bereits schon der griechische Arzt Hippokrates weiss von ihr zu berichten. Während früher die meisten Ansteckungen im Kindesalter erfolgten, erstreckt sich das gefährliche Ansteckungsalter nach den neusten Forschungen ganz besonders auf die Jahre des starken Wachstums, der Übermüdung in Schule und Lehre, der Pubertät, des Umgebungswechsels und darüber hinaus bis zu 30 und mehr Jahren. Diese Feststellung verdanken wir einer eingehenden Untersuchung im Kanton Zürich. Die Zahl der Tuberkulösen in der Schweiz wird heute noch auf zirka 60 000 geschätzt; im Jahre 1945 starben 3620 Personen an Tuberculose. Seit 1891 ist zwar die Tuberculose als Todesursache mit wenigen Schwankungen jedes Jahr zurückgegangen; 1891/95 entfielen im Jahresdurchschnitt auf 10 000 Lebende zirka 28 Sterbefälle, 1910 zirka 24, 1920 zirka 18, 1936 waren es noch 9,5, 1946 noch 7,6; wie gesagt, betrug die Gesamtzahl der Tuberculose-Sterbefälle, berechnet auf die gesamte Schweizer Bevölkerung, im Jahre 1945 aber immer noch 3620.

In massgebenden Kreisen ist man der Ansicht, dass das, was mit den bisherigen Massnahmen erreicht werden konnte, jetzt mit grosser Wahrscheinlichkeit erreicht ist. Man muss sich daher ernstlich fragen, ob der Tod von jährlich zirka 3500 Personen, zum Teil im besten Lebensalter, verantwortet werden darf.

Unter den 35 statistisch erfassten Staaten findet sich die Schweiz im 21. Rang. Wenn auch zu sagen ist, dass die statistischen Tuberculoseerhebungen der Schweiz zu den zuverlässigsten zu zählen sind, so sind auch diese Zahlen immer nur relativ, da nach dem Stande der geltenden Gesetzgebung nur diejenigen Tuberkulösen gemeldet werden, deren Krankheit auf Grund ihrer Symptome erkannt wurde, und die infolgedessen in ärztliche Behandlung gelangten. Das Tuberculosegesetz vom Jahre 1928 verpflichtet nämlich die Aerzte nur zur Anmeldung eines Tuberculosefalles, wenn der Kranke nach dem Stand der Krankheit und seinen persönlichen Verhältnissen eine Ansteckungsgefahr bildet. Diese äusserst rücksichtsvolle gesetzliche Regelung der Meldepflicht im Tuberculosegesetz von

1928 bedeutet wohl einen gewissen Fortschritt gegenüber früher, kann aber heute keineswegs mehr befriedigen. Dies um so weniger, als für die Feststellung der Tuberculose neue Wege und Mittel nunmehr zur Verfügung stehen.

Die neuen Möglichkeiten zur Früherfassung der Lungentuberculose — und dabei ist vor allem an das seit dem Jahre 1938 praktizierte Schirmbildverfahren zu denken — haben gezeigt, dass in allen Kreisen der Bevölkerung tuberkulöse Herde oder Streuer vorhanden sind, d. h. Personen mit einer offenen, bazillenausscheidenden Lungentuberculose, die in völliger Unkenntnis ihrer Gefährlichkeit für die Umgebung leben und der Beschäftigung nachgehen. Das sprechendste Resultat in dieser Beziehung ergab die in den Jahren 1943/44 durchgeführte Röntgendurchleuchtung von 500 000 Armeeingehörigen mit gegen 400 Offentuberkulösen. Nachdem im Jahre 1940 nicht weniger als 125 und im Jahre 1941 134 Soldaten an Tuberculose starben, kann man sich leicht vorstellen, welche grosse Gefahr diese auf die ganze Armee verteilten Streuer für die Armee bedeuteten. Im Zusammenhang mit der Armeedurchleuchtung konnten daher auch eine ganze Anzahl von eigentlichen Infektionsketten nachgewiesen werden, die sich nicht nur auf die Armee, sondern auch auf die Zivilbevölkerung erstreckten. Neben den 400 offenen Tuberkulösen hatte die Armeedurchleuchtung im weiteren noch folgende Ergebnisse:

572 geschlossen — aktive Tuberculose, 1642 inaktive Tuberculose, einige Tausende verkalkte und andere Tuberculoseformen und endlich 16 300 andere krankhafte Befunde.

Soweit das Ergebnis der Armeedurchleuchtungen in den Jahren 1943/44.

Trotz dem im Zusammenhang mit der Armeedurchleuchtung durchgeführten Heilungsmassnahmen hat merkwürdigerweise in den folgenden Jahren 1945 und 1946 des Aktivdienstes die Tuberculose in der Armee nicht abgenommen. Der Grund lag darin, dass die Krankheit aus der Zivilbevölkerung durch dort infizierte und ablösungsweise wieder in den Dienst einrückende Wehrmänner immer wieder aufs neue eingeführt wurde. Man ersieht daraus, wie gefährlich und heimtückisch diese Infektionskrankheit ist, und wie sehr der Erfolg in der Bekämpfung der Krankheit davon abhängt, dass die Untersuchungen wenn immer möglich auf die gesamte Bevölkerung und vor allem auf die am meisten gefährdeten Bevölkerungsgruppen ausgedehnt werden sollten.

Wenn daher die Motion Bircher im Jahre 1944 vom Nationalrat erheblich erklärt wurde, so waren die Ergebnisse und Feststellungen der Armeedurchleuchtung sowohl für diesen Beschluss des Nationalrates, wie später für die Ausarbeitung des vorliegenden Gesetzesentwurfes von entscheidender Bedeutung.

Heute sind die technischen Voraussetzungen für die Untersuchung grosser Bevölkerungsgruppen und etappenweise sogar der gesamten Schweizer Bevölkerung erfüllt. Durch die Ent-

wicklung der Schirmbildphotographie wurde eine Untersuchungsmethode ausgebaut, die erlaubt, im Vergleich zur kostspieligeren und langsameren Durchleuchtung nicht nur viel grössere Zahlen von Personen in kurzer Zeit zu untersuchen, sondern die Untersuchungen auch finanziell tragbar zu machen. Es können in der Stunde 150—180 Schirmbildaufnahmen gemacht werden, und bei guter Organisation sogar bis 200. Die Anwesenheit eines Arztes ist während den Aufnahmen nicht einmal nötig, und durch fahrbare Schirmbildanlagen ist es möglich, die Fabrikbelegschaften im Fabrikareal mit ganz geringem Verlust an Arbeitszeit zu untersuchen und auch der Land- und Bergbevölkerung in den entlegensten Gegenden nachzugehen. Für diese Gegenden wird der Bundesbeitrag entsprechend den höheren Kosten sich erhöhen. Die Prüfung und Auswertung der Bildaufnahmen kann in der Folge zu einem beliebigen Zeitpunkt vorgenommen werden.

So einfach nun die Schirmbildphotographie ist, so schwierig ist aber die Auswertung und Abklärung der Aufnahmen. Diese Arbeit kann und darf nur durch geübte und besonders ausgebildete Aerzte stattfinden, wenn die Bilder richtig ausgewertet werden sollen. Es ist mir neulich von einem Arzt ein Beispiel erzählt worden. Daraus geht hervor, dass ein Soldat nach dem Kriege ins Spital eingeliefert wurde, bei dem man eine offene Tuberkulose feststellen musste. Dieser gleiche Soldat war früher bei der Armee durchleuchtet und als gesund beurteilt worden. Als der Mann ins Spital eingeliefert wurde, hat man das Schirmbild der früheren Armeedurchleuchtung verglichen mit dem Schirmbild aus dem Spital. Während er im früheren Militärdienst als völlig gesund bezeichnet wurde, auf Grund des Schirmbildes, konnte man bei näherem Zusehen später feststellen, dass bei einer genauen Kontrolle sich schon damals hätte ergeben müssen, dass der Mann lungenkrank war. Sie sehen aus diesem Beispiel, wie wichtig die Untersuchung, und zwar die rechtzeitige Untersuchung und Auswertung des Schirmbildes ist, die nur von versierten Spezialisten vorgenommen werden kann.

Um bei den Aufnahmen Verwechslungen zu verhüten und über die Aufnahmen ein Kataster anlegen zu können, werden gleichzeitig mit dem Schirmbild auch die Personalien des Untersuchten photographiert.

Bis Oktober 1946 wurden in der Schweiz an Zivilbevölkerung und Armee zusammen bereits an die 900 000 Untersuchungen durchgeführt. Dazu kommen noch weitere Tausende Untersuchungen von Privatärzten, Fürsorgestellten und Schulärzten. Die sehr beachtlichen Erfolge haben die Berechtigung der neuen technischen Errungenschaften bewiesen und auferlegen daher den Behörden die Verpflichtung, die vorhandenen Möglichkeiten in den Dienst einer zielbewussten Tuberkulosebekämpfung zu stellen. Deshalb soll der Bundesrat laut Art. 1 des Er-

gänzungsgesetzes ermächtigt und beauftragt werden, zur rechtzeitigen Erkennung und Betreuung von tuberkulosekranken Personen schrittweise nach Bevölkerungsgruppen die periodische obligatorische Untersuchung der gesamten Bevölkerung innert 8 Jahren anzuordnen. Dabei soll es den Kantonen überlassen bleiben, dieses Ziel innert einer noch kürzeren Frist zu erreichen.

Wenn die Bekämpfung der Tuberkulose als Infektionskrankheit systematisch und zielbewusst vor sich gehen soll, ist es unbedingt notwendig, dies auf eidgenössischem Boden zu tun, ansonst immer wieder die Gefahr der Einwanderung der Krankheit von einem Kanton in einen anderen bestände. Auf Grund der neuen Regelung kann nach Ansicht der Fachleute mit der Möglichkeit gerechnet werden, über kurz oder lang zur Ausrottung der Tuberkulose zu gelangen.

Eine ebenso wichtige Voraussetzung hiezu besteht jedoch darin, dass dieses Ziel nicht nur mit den besseren medizinischen Untersuchungsmethoden zu erreichen ist, sondern gleichzeitig muss auch das ebenso wichtige Problem der damit im Zusammenhang stehenden sozialen und wirtschaftlichen Fürsorge gelöst werden. Die Heilung von Tuberkulosekranken ist oft sehr langwierig; sie kann sich über mehrere Jahre erstrecken und ist daher mit ansehnlichen Kosten verbunden. Auch für den bedürftigen Kranken, und für diesen ganz besonders, muss die Möglichkeit geschaffen werden, die erforderliche Heilungskur zu bestehen. Es muss vermieden werden, dass der bedürftige Kranke aus Sorge um seine Existenz und diejenige seiner Familie eine erfolgreiche Kurbehandlung abbrechen muss. Die Folge wäre die erneute Gefährdung des Kranken selber, aber auch seiner Umgebung. Es hätte wirklich keinen Sinn, durch die neue Untersuchungsmethode einen gefährlichen Kranken festzustellen, ohne nach Möglichkeit dafür besorgt zu sein, dass er auch wieder gesund wird.

Wenn sodann ein Offentuberkulöser zum Schutze seiner Umgebung von seinem Arbeitsplatz entfernt werden muss, ohne dass der Zustand des Kranken an sich zur Einstellung seiner Tätigkeit zwingen würde, so muss selbstverständlich auch in solchen Fällen geholfen werden.

Ich möchte hier auf ein Beispiel hinweisen. Es ist uns in der Kommission von einer Bauernfamilie berichtet worden, einer Familie mit einer Anzahl Kinder. In dieser Familie arbeitete ein Knecht. Als dieser später untersucht wurde, stellte sich heraus, dass er an offener Tuberkulose litt, d. h. Bazillen ausschied, und demzufolge die ganze Familie angesteckt hatte. Die Mutter stellte die Veränderungen an den Kindern fest; sie konsultierte den Arzt, und dieser konnte nur die Infektion sämtlicher Familienangehöriger feststellen, während der Knecht seiner Arbeit nachgehen konnte. Er fühlte sich nicht krank. Sie sehen daraus, wie notwendig

es ist, wenn solche Leute durch die Untersuchung festgestellt werden, damit sie in Behandlung kommen und ausgeschieden werden. Aber ebenso notwendig ist es, dass für einen solchen Mann, wenn er ausgeschieden werden muss, finanziell gesorgt wird.

Das Problem der sozialen Hilfe für die Kranken und des wirtschaftlichen Schutzes für ihre Familien wurde grundsätzlich gemäss Gesetzesvorlage auf dem Wege der Versicherung gelöst, und zwar so, dass mit der Krankenversicherung die Pflicht zur besonderen Versicherung gegen die Tuberculose verbunden werden soll. Demnach soll gleichzeitig mit der Anordnung der periodischen Untersuchungen die dadurch erfasste Bevölkerung, aber nur insoweit sie wenig bemittelt ist, verpflichtet werden, sich gegen die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit und Tuberculose zu versichern. Die Leistungen des Bundes zugunsten der Tuberculose-Versicherung sind in der Verordnung II über Tuberculose-Versicherung vom 16. Juni 1947 festgesetzt, und zwar auf Grund des Tuberculosegesetzes vom Jahre 1928. Der Bund sieht also von der Einführung der allgemeinen Tuberculoseversicherung ab und überlässt die Einführung einer solchen dem Gutfinden der Kantone. Soweit die grundsätzliche Regelung.

Wichtig ist, dass die Tuberculose-Versicherung als solche nur durch den Bund subventioniert wird. Den Kantonen obliegt, wie bisher, nur die Subventionierung der Krankenversicherung, insoweit diese mit der Tuberculose-Versicherung für Minderbemittelte obligatorisch erklärt wurde. Wenn die Kantone auch durch die Erweiterung der Krankenversicherung etwas mehr leisten müssen, so wird diese Mehrbelastung kompensiert durch die Entlastung auf dem Gebiet der Armenpflege. Zieht man sodann in Betracht, dass Ende 1945 2,5 Millionen der Schweizer Bevölkerung der Krankenversicherung und davon 1 870 000 oder 42,5% der Tuberculose-Versicherung bereits angehörten, so dürfte die Erhöhung der Zahl der Versicherten weniger für die Krankenversicherung als für die Tuberculose-Versicherung in Betracht fallen. Im Laufe des Jahres 1946 hat sodann eine weitere Vermehrung der Versicherten stattgefunden, da die abgeschlossenen Gesamtarbeitsverträge fast ausnahmslos die obligatorische Versicherung der Arbeiter gegen Krankheit vorsehen. In einer Reihe von Kantonen und Gemeinden ist übrigens das Obligatorium schon weitgehend durchgeführt, so beispielsweise in Graubünden: Von rund 128 000 Kantonseinwohnern waren Ende 1946 rund 119 000 krankenversichert und von diesen rund 97 000 gegen Tuberculose. So ist es heute in diesem Kanton möglich, die Heilungskuren zu finanzieren, wo das früher weniger möglich war. Die Kosten aus der Erhöhung der Zahl der Versicherten, und zwar für die Kranken- wie für die Tuberculose-Versicherung der Minderbemittelten werden für den Bund auf zirka  $\frac{1}{2}$  Million Fr. berechnet.

Für diejenigen bedürftigen Tuberkulösen und ihre Familien, die aus besonderen Gründen aus der Tuberculose-Versicherung nichts erhalten können oder nur ungenügend versichert sind, hat laut Gesetzesvorlage, Artikel 5, der Wohnsitzkanton Fürsorge zu treffen, allerdings mit einem gewissen Rückgriffsrecht auf den Heimatkanton (Art. 5, Ziffer 4). In solchen Fällen werden wie bisher die kantonalen Fürsorgestellen oder die private Fürsorgetätigkeit mit Hilfe der Kantone und des Bundes (Art. 6) für die Finanzierung sorgen. Den Bund wird diese Fürsorge einen jährlichen Aufwand von rund 200 000 Franken kosten.

Die Subventionsleistungen des Bundes sodann an die Kosten der Reihenuntersuchungen oder Schirmbildaufnahmen, deren Durchführung nach Anleitung des Bundes Aufgabe der Kantone bleibt, werden auf jährlich 750 000 Fr. geschätzt. Weitere indirekte Mehrbelastungen des Bundes auf Grund des Ergänzungsgesetzes werden auf 400 000 Franken geschätzt (Botschaft S. 31), so dass der jährliche Kostenaufwand des Bundes total 1 850 000 Franken betragen dürfte.

Es ist dies angesichts der gespannten Finanzlage des Bundes eine grosse Summe, die nur verantwortet werden kann, weil es sich um einen neuen, erfolgversprechenden Weg in der Tuberculosebekämpfung handelt. Diese verstärkten Ausgaben müssen im weiteren auch unter dem Gesichtspunkt gewürdigt und beurteilt werden, dass der gegenwärtige vermehrte Einsatz von Mitteln, auf weite Sicht gesehen, sich in einer Verminderung der Tuberculose und damit der grossen finanziellen Belastungen auswirken wird. Es handelt sich um Auslagen, die bei richtiger Verwendung imstande sein werden, heute noch sehr grosse Schäden an der Volksgesundheit und Volkswirtschaft bedeutend zu vermindern. Dr. Bruck hat in einer umfassenden Arbeit über «Die Bedeutung des Rheumatismus für Volksgesundheit und Wirtschaft auf Grund schweiz. statistischen Materials» im Jahr 1936, Rheumaleiden und Tuberculose miteinander vergleichend, für die letztere, d. h. die Tuberculose, eine jährliche Belastungssumme von 109,7 Millionen Franken, davon 18 Millionen für Heilungskosten und zirka 90 Millionen für Arbeitsausfall infolge von Krankheit und Invalidität berechnet. Da seit 1936 die jährlichen Ausgaben der Kantone, der Krankenkassen und damit auch diejenigen des Bundes um 50 bis 100% zugenommen haben, wird man jetzt die jährliche Belastungssumme auf rund 200 Millionen rechtfertigen, und von diesem Gesichtspunkte aus müssen wir also die Gesetzesvorlage prüfen und würdigen und von diesem Gesichtspunkte aus müssen wir wohl auch die im Gesetzesentwurf enthaltenen Einzelfragen, wie beispielsweise der Eingriff in die persönliche Freiheit, die obligatorische Versicherung der Minderbemittelten, die Ausdehnung der ärztlichen Meldepflicht usw. betrachten.

Wenn das Generalsekretariat der schweizerischen Ärzteorganisationen und verschiedene Zeitungskorrespondenzen aus der letzten Zeit sich darüber aufhalten, dass durch das Ergänzungsgesetz auf einmal zwei neue Versicherungsobligatorien geschaffen würden und die Ansicht vertreten, dass eine Erweiterung von Versicherungsobligatorien logischerweise mit der pendenten Revision des KUVG. geprüft werden sollte, so ist dem entgegenzuhalten, dass die periodische, obligatorische Untersuchung der Bevölkerung auf Tuberkulose gemäss Artikel 1 des Ergänzungsgesetzes zwangsläufig nach dem Versicherungsobligatorium ruft. Es ist so, dass, wer das eine, d. h. den Art. 1 will, auch zum vorgeschlagenen Versicherungsobligatorium stehen muss. Die Gründe sind früher schon dargetan worden. Wenn sodann die Kantone im Gesetz ermächtigt werden, auch für die Besserbemittelten das Versicherungsobligatorium einzuführen, so ist das noch kein Obligatorium. Der Bund erklärt damit nur, dass er kein allgemeines Obligatorium wolle, dass aber die Kantone ein solches beschliessen können. Die Kantone können aber ein solches erweitertes Obligatorium nur auf dem Wege der Volksabstimmung dekretieren. Wenn die Ärzteschaft das Begehren stellt, dass die die Versicherung betreffenden Fragen zurückgelegt werden bis zur Revision des KUVG., so hiesse das so viel wie überhaupt auch das Ergänzungsgesetz betreffend Massnahmen gegen die Tuberkulose zurückzulegen, bis man das Resultat der Beratung über die Revision des KUVG. kennt. Das ist aber nicht die Absicht der weiten Kreise, die den Kampf gegen die Tuberkulose mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln rasch und zielbewusst durchführen wollen.

Für die Revision des KUVG. bleiben immer noch mannigfache Fragen zu lösen, wie in erster Linie die Frage des Obligatoriums für die ganze Bevölkerung, Fragen organisatorischer, finanzieller Natur, der Mutterschaftsversicherung, Fragen des Verhältnisses zwischen Ärzten und Kassen usw. Hinsichtlich des Versicherungsobligatoriums ist die im Ergänzungsgesetz getroffene Regelung der Revision des KUVG. nur insoweit vorweggenommen, als sie mit der Bekämpfung der Tuberkulose zwangsläufig gelöst werden musste.

In rechtlicher Beziehung stützt sich die Gesetzesvorlage auf den Art. 69 der Bundesverfassung aus dem Jahre 1913, welcher den Bund ermächtigt, zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten von Menschen und Tieren gesetzliche Bestimmungen zu erlassen. Im weitern fusst das Ergänzungsgesetz auf Art. 34<sup>bis</sup> BV., wonach der Bund auf dem Wege der Gesetzgebung, unter Berücksichtigung der bestehenden Krankenkassen, die Krankenversicherung einrichten und den Beitritt allgemein oder für einzelne Bevölkerungsklassen obligatorisch erklären kann. Auf diesen Artikel 34<sup>bis</sup> stützt sich das KUVG. vom 13. Juli 1911 sowie das Ergänzungsgesetz, wenn

es für die Minderbemittelten das Versicherungsobligatorium vorsieht. Die Verfassungsmässigkeit der Vorlage steht daher ausser Zweifel, denn der Bund hat gemäss Art. 34<sup>bis</sup> das Recht, die Krankenversicherung allgemein oder gruppenweise obligatorisch zu erklären.

Der Motionär Bircher stellt sich im zweiten Teil seiner vom Nationalrat<sup>1</sup> erheblich erklärten Motion auf den Standpunkt, dass die Tiertuberkulose eine wichtige Infektionsquelle für die menschliche Tuberkulose bilde und daher auf deren Bekämpfung vermehrte Aufmerksamkeit zu legen sei. Der Motionär hat in der Begründung seiner Motion diesen allgemeinen Standpunkt dahin modifiziert, dass die Tiertuberkulose weniger eine Infektionsquelle für die Lungentuberkulose bei den Menschen darstelle, als vielmehr für die auf dem Ernährungsweg zugezogene Tuberkulose der Drüsen, der Hirnhaut, der Knochen, des Darms und des Bauches in Frage komme. Diese Tuberkuloseformen kämen sehr häufig bei den Kindern vor. 25% aller Kinder-Tuberkulosen bis zum 15. Jahre würden auf die genannten Organe entfallen. Die These, dass die Tuberkulose der Tiere auf die Menschen nicht übertragbar sei, könne nach dem heutigen Stande der Forschung nicht mehr aufrecht erhalten werden.

Die vorliegende Botschaft hat, da sie gleichzeitig ein Bericht sein soll, zu diesem Teil der Motion Bircher, zu dieser Frage ebenfalls Stellung zu nehmen. Das Departement des Innern und das Eidgenössische Gesundheitsamt vertreten hinsichtlich des Verhältnisses der Tiertuberkulose zur Menschen-Tuberkulose den Standpunkt, dass ein Teil der Menschen-Tuberkulose zweifellos auf tuberkulöses Vieh, bzw. tuberkelbazillenhaltige Milch oder Milchprodukte zurückzuführen ist, dass aber die zahlenmässige Bedeutung dieser Verhältnisse noch näher abgeklärt werden muss. Das Eidgenössische Gesundheitsamt, das Veterinäramt, die Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften und die Kantone subventionieren daher die Untersuchungen, die zurzeit im Kanton Glarus und bald im Kanton Graubünden durchgeführt werden sollen. Je nach dem Resultat dieser Untersuchungen, das in absehbarer Zeit zu erwarten sei, müsste es dann in erster Linie Sache des zuständigen Eidgenössischen Veterinäramts resp. des Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartementes sein, mit dem Eidgenössischen Gesundheitsamt zusammen die erforderlichen schärferen Massnahmen gegen diese Infektionsquelle zu ergreifen. Übrigens darf festgestellt werden, dass die Schweiz, gesamtlich betrachtet, bezüglich der Bekämpfung der Rindertuberkulose schon heute ziemlich an der Spitze aller Staaten steht.

Wie dem auch sei, die Bekämpfung der Tiertuberkulose ist von eminenter Wichtigkeit nicht nur für die Tierhaltung, sondern muss in jedem Fall als hervorragendes Postulat der Volkshygiene behandelt werden. Mit Hilfe der Bun-

dessubventionen sind in der Bekämpfung der Rinder-Tuberkulose bis heute nicht alle Kantone gleich weit gekommen. Wenn ich Graubünden als Beispiel wieder erwähnen darf, so sind in diesem Kanton heute die Tiere sämtlicher Gemeinden dem Untersuchungsobligatorium unterstellt worden. Noch im Lauf des Jahres 1947 dürften in diesem Kanton alle Reagenten aus den Ställen entfernt sein, so dass damit die erstmalige totale Sanierung als abgeschlossen gelten kann. Die Zahl der tuberkulösen Tiere dürfte sich damit auf 1,5% reduzieren und in 1—2 Jahren der ganze Kanton als tuberkulosefrei erklärt werden können. Ich habe Graubünden nur als Beispiel anführen wollen. Auch andere Kantone, wie St. Gallen, Bern, Obwalden, Tessin, Zürich, Kantone der welschen Schweiz und andere mehr haben je nach den in den Kantonen zu überwindenden Schwierigkeiten in den letzten Jahren sehr grosse Fortschritte erzielt. Es ist nicht zu leugnen, dass bis zur erstmaligen Durchsanierung der Tierbestände ganz bedeutende Mittel notwendig sind und ihre Durchführung nur mit namhaften Subventionen möglich ist. Wenn aber einmal die erste gründliche Sanierung durchgeführt sein wird, vermindern sich diese Ausgaben ganz wesentlich, so dass im Interesse sowohl der Tier- wie der Volkshygiene, aber auch unserer Volkswirtschaft, ganz unabhängig vom noch nicht völlig abgeklärten Verhältnis der Tier-Tuberkulose zur Menschen-Tuberkulose, die Kantone in der Bekämpfung der Rinder-Tuberkulose keine Zeit verlieren sollten. Dies um so mehr, als ja seitens des Bundes tatsächlich bedeutende Subventionen zur Verfügung gestellt werden.

Wenn der Motionär Bircher mit seinem zweiten Teil der Motion vermehrte Aufmerksamkeit in der Bekämpfung der Tier-Tuberkulose anbegehrt hat, so liegt in diesem Begehren ein durchaus berechtigtes Postulat, dem das Departement des Innern, ganz besonders aber das Eidgenössische Volkswirtschaftsdepartement schon bisher ihre volle Aufmerksamkeit geschenkt haben. Je nach dem Resultat der zurzeit über das Verhältnis der Tier- zur Menschen-Tuberkulose angeordneten Forschungen ist eine weitere vermehrte Aufmerksamkeit in Aussicht gestellt. Übrigens hat das Eidgenössische Veterinäramt ein Gesetz betreffend Bekämpfung der Rinder-Tuberkulose bereits ausgearbeitet, das im Jahre 1948 die eidgenössischen Kammern beschäftigen wird.

Damit komme ich zum Schluss. Ihre Kommission beantragt Ihnen einstimmig, auf die Gesetzesvorlage einzutreten und auch dem zweiten Teil der Motion Bircher im Sinne unserer Ausführungen zuzustimmen.

Allgemeine Beratung. — Discussion générale.

Klaus: Als vor drei Jahren in unserem Rate die Motion Bircher zur Diskussion stand und

man die Frage zu entscheiden hatte, ob man das in dieser geforderte Obligatorium der Schirmbilddurchleuchtung akzeptieren wolle, oder ob es zu verwerfen sei, verschob der Ständerat auf Antrag des damaligen neuenburgischen Ständesvertreters und heutigen Bundesrates Petitpierre die Abstimmung bis auf jenen Zeitpunkt, an dem der vom Bundesrat in Aussicht gestellte Bericht über das Tuberkuloseproblem vorliege: Freunde wie Gegner des Schirmbildverfahrens einigten sich auf diesen Vorschlag; aber wohl keiner von uns dachte damals daran, dass es 3 Jahre gehen werde, bis man so weit sein würde. Das soll kein Vorwurf sein an die Instanzen im Bundeshaus, die sich mit der Vorbereitung dieser Vorlage zu beschäftigen hatten. Der Schwierigkeiten waren viele, die sich einer rascheren Erledigung in den Weg stellten. Das Hin und Her der Vorlage, das diese zwischen Bern und den Kantonshauptstädten, zwischen Bern und den Organen der an ihr interessierten Organisationen zu überleben hatte, ist zu einem Teil an dieser langen Dauer schuld. Doch heute wollen wir es mit Illo in Schillers «Piccolomini» halten: «Spät kommt Ihr, doch Ihr kommt.»

Bei der Behandlung zu dieser Ergänzung zum schweizerischen Tuberkulosegesetz dürfen wir einen wichtigen Ausgangspunkt nicht vergessen. Der Kampf gegen die Tuberkulose, der während Jahrzehnten zu grossen Erfolgen geführt hatte, ist in eine Stagnation geraten, kommt von dem einmal erreichten Stand nicht mehr los; neue Fortschritte wollen sich nicht mehr einstellen. Von 1890 bis 1936 war die Tuberkulosesterblichkeit in der Schweiz im Jahresdurchschnitt von rund 8000 auf rund 3500 heruntergebracht worden, aber seit dieser Zeit blieb es bei diesem Stand; im Gegenteil, man sah sich einer merklichen Steigerung der Tuberkulosefälle gegenüber. In den Kriegsjahren von 1939 bis 1945 erhöhte sich die Zahl der angezeigten Tuberkulosefälle von 3000 auf 4800. Wohl darf man nicht übersehen, dass es sich bei dieser Steigerung auch um den Ausdruck einer genaueren Erfassung der Krankheit handelt, aber die ganze Steigerung lässt sich auf keinen Fall auf das Konto dieser sogenannten statistischen Tuberkulose buchen. Auch andere Vergleiche zeigen, dass bei uns noch nicht alle Möglichkeiten der Tuberkulosebekämpfung ausgeschöpft sein konnten. Wenn wir die schweizerischen und die schwedischen Verhältnisse vergleichen, ein Vergleich, der sicherlich nicht abwegig ist, dann stellt man fest, dass die schweizerischen Erfolge stets hinter den schwedischen zurückblieben. Während im Jahresmittel des Jahrzehnts 1928 bis 1938 auf je 10 000 Einwohner in Schweden 10,4 Tuberkulosesterbefälle kamen, waren es bei uns 11,7, im Halbjahrzehnt 1941/45 betrug die schwedische Tuberkulosesterblichkeit 7 Personen, bei uns aber 8.

Zu begrüssen ist, dass das uns vorliegende Ergänzungsgesetz sich der neuen Methoden des Schirmbildverfahrens und der Durchleuchtung

bedienen will, um die Krankheitsherde besser zu erfassen. Beide Methoden haben sich bewährt, es handelt sich bei diesen um keine Experimente mehr. Die Erfahrungen bei der Armee und bei der Industrie, die auf ein Ausprobieren im grossen Maßstab hinausliefen, liefern einen unbedingt schlüssigen Beweis.

Der Gesetzesentwurf will die Tuberkulose möglichst nahe an ihrem Ursprung erfassen und bekämpfen. Mittels der neuen Verfahren sollen die Kranken gefunden werden, die, da sie von ihrer Erkrankung oft nichts wissen und auch vielfach keine Beschwerden haben, sonst eben erst dann erfasst werden, wenn sie schon längst für ihre Umgebung eine Ansteckungsgefahr geworden sind. Das Gesetz will den doppelten Zweck erreichen, die Heilungsaussichten des Einzelnen zu verbessern und die Verbreitung der Krankheit zu hemmen. Aber es hat nur dann einen Zweck, diese grosse, das ganze Volk umfassende Suchaktion zu unternehmen, wenn dann auch die aufgefundenen Kranken in ärztliche Behandlung kommen und die entdeckten Ansteckungsquellen isoliert werden. Es müssen daher gleichzeitig mit dem Gesetz folgende Voraussetzungen erfüllt werden: 1. Die Kosten der medizinischen Behandlung müssen finanziert und die Existenz der Familie des Erkrankten, der während der monatelangen Behandlung aus dem Erwerbsleben ausscheidet, muss gesichert werden; 2. alle aufgefundenen Ansteckungsquellen müssen geschlossen oder zum mindesten isoliert und unter Kontrolle gehalten werden, und zwar ohne Rücksicht auf den sozialen Stand des Betroffenen und auch gegen den eventuell mangelnden Willen von Uneinsichtigen; 3. eine genügende Anzahl von Heilstätten ist bereitzustellen, die die Kranken rasch aufnehmen können, damit diese nicht monatelang wie heute auf ihre Sanatoriumsbehandlung warten müssen, denn während der Wartezeit bleibt die Krankheit nicht stehen und wird die Ansteckungsgefahr nicht geringer; im Gegenteil, sie verschärfen sich beide.

In dieser Hinsicht zieht die Vorlage nach meiner Auffassung nicht alle nötigen Konsequenzen. Aus diesem Grunde habe ich eine Reihe von Ergänzungs- oder Abänderungsanträgen eingereicht, die fast alle einem gemeinsamen Gedanken entspringen und innerlich zusammenhängen und die ich daher gleich jetzt in der Eintretensdebatte berühren möchte.

Meine Kritik richtet sich zur Hauptsache gegen die ungenügende Finanzierung der Tuberkulosebehandlung. Die Vorlage geht von der richtigen Auffassung aus, dass die Aufdeckung der Krankheit und die Finanzierung ihrer Heilung nicht getrennt werden können. Sie bilden eine Einheit. Die Vorlage macht sich den Gedanken zu eigen, dass, wenn die entdeckten Kranken nicht selber imstande sind, für die Auslagen ihrer Behandlung aufzukommen, vor allem die Versicherung dafür einzuspringen habe. Die Vorlage verzichtet aber ausdrücklich auf das Obligatorium der Versicherung, sie will dieser nur die minderbemittelten Bevölkerungs-

gruppen unterstellen. Ich glaube, man gibt sich einem grossen Trugschluss hin, wenn man annimmt, dass es einem grossen Teil unseres Volkes gelingen werde, aus eigener Kraft diese Finanzierung zu decken. Es sind nicht nur die Minderbemittelten, die das nicht können, sondern auch weite Kreise der wirtschaftlich mittleren Schichten werden dies nicht zustande bringen. Es ist nicht ausser acht zu lassen, dass Tuberkulosebehandlungen nicht Angelegenheiten von einigen Tagen oder Wochen bedeuten, sondern dass sie sich über viele Monate, oft sogar über Zeiträume von mehr als einem Jahr erstrecken. Während dieser Zeit setzt zumeist jeder Verdienst aus. Finanzielle Reserven in dem Ausmass, dass man daraus die Behandlung, den Sanatoriumsaufenthalt und die Existenz der Familie sichern könnte, sind zumeist nicht vorhanden, auch bei jenen nicht, die noch lange nicht den Kreisen der Minderbemittelten zugezählt werden können.

Ich halte daher dafür, dass der Kreis des Versicherungsobligatoriums sich nicht auf Minderbemittelte beschränken darf. Am besten wird das Problem gelöst, wenn man das allgemeine Versicherungsobligatorium einführt. Ich kenne die Gegenargumente. Man erklärt, es gehe nicht an, auf diesem Weg die grundlegende Umstürzung der Krankenversicherung durchzuführen; man betitelt diesen Weg als einen krummen Hintertreppenweg; man verweist auf die kommende Totalrevision des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes. Ich kann diesen Vorwurf des Hintertreppenweges nicht gelten lassen, denn es handelt sich heute bei dieser Vorlage nicht um einen Vollmachtenbeschluss, auch nicht um einen dringlichen Bundesbeschluss, sondern um ein Gesetz, das dem Referendum unterliegt und das wie das Tuberkulosegesetz oder gleich dem Kranken- und Unfallversicherungsgesetz an die Volksabstimmung weitergezogen werden kann.

Auch das Zuwarten auf die schon längst in Aussicht gestellte Revision des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes halte ich nicht für angebracht. Man kennt die Widerstände, die sich aufürmen; man weiss um die grundsätzlichen Gegensätze, die zwischen Ärzten und Krankenkassen bestehen, man weiss, dass offenbar noch viel Wasser die Aare hinunterfliessen und dass noch viel Tinte verschrieben werden muss, bis man so weit ist. Ein kühnes Durchhauen dieses gordischen Knotens ist die bessere Lösung. Daher unterbreite ich Ihnen den Vorschlag, das allgemeine Versicherungsobligatorium vorzusehen. Sollten Sie aber aus grundsätzlichen Erwägungen diesen Gedanken ablehnen, so bitte ich Sie, wenigstens den Kreis der Versichernden nicht mit dem Ausdruck der Minderbemittelten zur umschreiben, denn es kann nicht bestritten werden, dass dann allzu viele der Versicherung nicht unterstehen. Ich unterbreite Ihnen für diesen Fall in einem Eventualantrag den Vorschlag, diesen Kreis der unter das Versicherungsobligatorium Fallenden nicht mit dem Ausdruck Minderbemittelte zu

umschreiben, sondern zu definieren, dass alle jene sich dem Versicherungsobligatorium zu unterziehen hätten, die offenbar nicht in der Lage sind, für die Behandlung und die mit ihr verbundenen Auslagen selber aufzukommen.

Aber auch der Inhalt der Versicherungsleistungen soll ausgeweitet werden. Das Minimum der heutigen Versicherungsleistungen deckt nicht einmal die Kostgelder für die Aufnahme in eine der billigen Volksheilstätten. Dieses Kostgeld beträgt heute Fr. 4.50 bis 8.—, je nach Kanton und Heilstätte. Man sollte aber erwarten dürfen, dass dieses wenigstens gedeckt würde. Es bleiben dann dem Kranken immer noch genügend Aufwendungen, die schwer genug auf ihm lasten werden. Eine diesbezügliche Definition erscheint mir daher als angezeigt.

Ganz unzureichend ist aber heute und bleibt auch nach der Annahme des vorliegenden Entwurfes die Fürsorge für die Übergangszeit zwischen der Entlassung aus der Heilstätte und der Eingliederung in das Erwerbsleben. Gerade an dieser Klippe scheitern noch immer viel zu viele Fälle. Man darf, vom Standpunkt der Volksgesundheit aus betrachtet, nicht dann die Aufgabe als erfüllt betrachten, wenn der Betroffene als geheilt aus der Heilstätte austritt. Der Fall ist erst dann erledigt, wenn der Betroffene geheilt und ohne Rückfall wieder in das Erwerbsleben zurückgekehrt ist. Die Patienten kehren zumeist nicht mit der vollen Arbeitsfähigkeit zu ihrer Familie zurück. Die ärztlichen Ratschläge, leichtere Arbeit zu suchen oder nur halbtagsweise zu arbeiten, können vom Patienten aus wirtschaftlichen Gründen nur zu oft nicht befolgt werden. Es kommt daher immer wieder zu einer grossen Reihe von Rückfällen aus sozialen Gründen. Man übersieht die entscheidende Bedeutung der Lebensbedingungen für die genesenen Patienten: Wohnung, Arbeitsbedingungen, Ernährung, Kleidung, kurz, die ganze soziale Lage des Patienten und seiner Familie sollte über dem Existenzminimum liegen, damit der klinische Heilerfolg stabil und zu einem Dauererfolg wird.

Die heutige Lage bei einer grossen Zahl von Patienten steht damit in einem scharfen Widerspruch. Für viele bedeutet die Erkrankung an Tuberkulose einen langsamen und qualvollen Abstieg in der allgemeinen Lebenshaltung. Die hohe Zahl derjenigen Patienten, die einem Rückfall unterliegen, steht mit diesen sich verschlechternden sozialen Bedingungen in Zusammenhang, wenn auch nicht alle Wiederholungen hierauf zurückzuführen sind. Auch da reden die Zahlen der Rückfälligen eine deutliche Sprache. Von jenen Patienten, die nach einer Kur von mehr als einem Monat die Heilstätten verliessen, waren bis zu  $\frac{1}{5}$  Patienten, die zum zweiten oder drittenmal in einer Heilstätte weilten. Nicht übersehen darf man, dass von den aus den Heilstätten Entlassenen nur noch  $\frac{2}{5}$  voll arbeitsfähig sind, dass  $\frac{1}{4}$  vollständig arbeitsunfähig und dass  $\frac{1}{3}$  nur teilweise arbeitsfähig ist. Um diesen Drittel geht es, denn die Erfolge unserer Tuberkulose-therapie vermehren ständig die Zahl dieser Teilarbeitsfähigen. Deshalb

sollten in bezug auf das heutige Ergänzungsgesetz deutlichere Vorschriften für diese Nachfürsorge aufgenommen werden. Der teilweisen Arbeitsunfähigkeit soll eine teilweise Versicherungsleistung auch während dieser Zeit der Teilarbeitslosigkeit gegenüberstehen. Dort, wo die Versicherung nicht spielen kann, hat auch die Fürsorge vermehrt einzusetzen. Diesem Gedanken suchen die Anträge zu Artikel 4 und 5 Rechnung zu tragen.

Die neue Vorlage sieht mit Recht schwere Eingriffe in die persönliche Freiheit vor. Ein Ansteckungsgefährlicher kann nach ihr von seinem Arbeitsplatz, wo er für seine Umgebung eine Gefahr bedeutet, entfernt werden. Das ist eine äusserst schwere Massnahme, aber sie kann im Interesse der Gesunden nicht umgangen werden. Eine Isolierung ist mindestens so nötig wie bei einem Scharlachkranken oder bei einer Diphtherieerkrankung. Ebenso wird die Möglichkeit geschaffen, einen Erkrankten auch gegen seinen Willen in eine Heilstätte einzuweisen. Auch das bedeutet einen Eingriff von ausserordentlicher Tragweite. Es wird immer wieder Leute geben, die die Anwendung dieser Massnahme nicht nur als eine schwere Schikane auffassen werden, sondern direkt als eine Freiheitsberaubung. Gegen alle Administrativversorgung macht sich aber im Volke immer mehr ein bedeutender Widerstand bemerkbar. Sie kennen ja sicherlich die überall geläufige Behauptung von unbequemen Leuten, die man ungerechterweise in Irrenanstalten in die Versenkung bringe. Diese Administrativjustiz ist verurteilt. Man muss sich vor ihr hüten. Dies muss man auch im vorliegenden Falle bedenken. Es muss daher die Möglichkeit geschaffen werden, dass eine von den Administrativbehörden unabhängige Instanz, also etwas wie ein von den Administrativbehörden unbeschwertes Tuberkulosegericht gegen die Verfügungen der Administrativbehörden angerufen werden kann. Der heutige Entwurf verweist auf den Verwaltungsrekurs. Diese Rekurse gehen wohl formell meist an die Gesamtregierungsräte, aber auch in diesen Fällen bleiben die verfügenden Instanzen gegenüber dem Regierungsrat die antragstellenden Instanzen. Auch hier gilt das, was Herr Dr. Max Imboden am schweizerischen Juristentag in Engelberg im vergangenen September ausführte: «Die Sachberichterstatter der Direktion bzw. des Departementes, in den meisten Fällen des gleichen Amtes, dessen Anordnung angefochten ist, leisten in der Regel die massgebliche Arbeit. Jeder zweitinstanzliche Richter weiss aber, wie schwer es oft hält, sich von den an sich konsequenten, aber auf den beurteilten Fall doch nicht voll zutreffenden Erwägungen eines erstinstanzlichen Urteils zu lösen. Nicht weniger schwer muss es für den Departementvorsteher und für das Regierungskollegium sein, einen von einem Beamten vorbereiteten und an sich überzeugend wirkenden Entscheidungsantrag auf seine letzten und im Antrag oft nicht voll ausgesprochenen Annahmen zu überprüfen. Die Beschlussfassung durch die Exe-

kutive wird oft zur reinen Formalität. Die Garantie, die für den Bürger in der Weiterbildungsmöglichkeit an den Regierungsrat liegt, ist vielfach keine grössere als die eines blossen Wiedererwägungsgesuches.»

Mein Antrag zu Art. 8 geht nun nicht so weit, dass ein förmliches Tuberkulosegericht zu schaffen wäre. Es wird aber eine Rekurskommission für Tuberkulosesachen vorgeschlagen, die unabhängig von den kantonalen Verwaltungsbehörden zu bleiben hat, ein dreiköpfiges Kollegium, bestehend aus einem Mediziner, einem Juristen und einem Vertreter der Krankenkassen oder der Tuberkulosepatientenorganisation; das ist der Weg, der zum Ziele führt.

Mit diesen Bemerkungen soll aber nichts gesagt sein gegen die grundsätzliche Bedeutung und den grossen Fortschritt, der mit dieser Ergänzungsvorlage erreicht wird.

Diese Vorlage verdient es, dass man für sie eintritt. Ich empfehle Ihnen ebenfalls, ihr zuzustimmen.

#### Abstimmung. — Vote.

Für Eintreten	24 Stimmen
Dagegen	0
	einige Enthaltungen

#### Artikelweise Beratung.

##### Discussion des articles.

##### Titel und Ingress.

##### Antrag der Kommission.

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrats.

##### Titre et préambule.

##### Proposition de la commission.

Adhérer au projet du Conseil fédéral.

Angenommen. — *Adoptés.*

#### Art. 1.

##### Antrag der Kommission.

<sup>1</sup> Der Bundesrat wird ermächtigt und beauftragt, zur rechtzeitigen Erkennung und Betreuung tuberkulosekranker Personen schrittweise nach Bevölkerungsgruppen die periodische obligatorische Untersuchung der gesamten Bevölkerung anzuordnen.

<sup>2</sup>bis Die Unterstellung der gesamten Bevölkerung unter die Untersuchungspflicht muss spätestens acht Jahre nach Inkrafttreten dieses Gesetzes vollzogen sein.

Abs. 2 wird Abs. 1 von Art. 2.

<sup>3</sup> Die Kantone können diese Unterstellung innert kürzerer Frist anordnen.

#### Art. 1.

##### Proposition de la commission.

<sup>1</sup> Pour que les personnes atteintes de tuberculose puissent être décelées et assistées à temps, le Conseil fédéral est autorisé et chargé d'instituer des examens périodiques et obliga-

toires de l'ensemble de la population, en la soumettant progressivement, par groupes, à ces examens.

<sup>2</sup>bis. Toute la population doit être soumise à l'obligation de se faire examiner dans un délai de huit ans, dès l'entrée en vigueur de la présente loi.

2<sup>e</sup> alinéa devient l'alinéa premier de l'art. 2.

<sup>3</sup> Les cantons peuvent imposer cette obligation dans un délai plus court.

**Vieli, Berichterstatter:** Im Artikel 1 ist die Kommission etwas weiter gegangen, als wie der Entwurf des Bundesrates es vorgesehen hatte.

Art. 1 gemäss Entwurf sieht vor, dass der Bundesrat die periodische obligatorische Untersuchung der Bevölkerung oder einzelner Gruppen durchführen könne. Die Kommission hat gefunden, dass man einen Schritt weiter gehen und den Bundesrat förmlich beauftragen solle. Dieser Gedanke kommt nun in Art. 1, wie er von der Kommission vorgeschlagen wird, zum Ausdruck. Danach wird der Bundesrat ermächtigt und beauftragt, zur rechtzeitigen Erkennung und Betreuung tuberkulosekranker Personen schrittweise nach Bevölkerungsgruppen die periodische obligatorische Untersuchung der gesamten Bevölkerung anzuordnen. Es ist also ein grosses Gewicht darauf zu legen, dass die Untersuchungen möglichst rechtzeitig angeordnet werden, und dass die Tuberkulosekranken, die ermittelt werden, möglichst rechtzeitig betreut werden. Denn durch diese rechtzeitige Erkennung und Betreuung kann vieles erreicht werden, das man sonst eben nicht erreichen kann.

Im weiteren, und das kommt in Ziff. 2 gemäss Antrag der Kommission zum Ausdruck, sollte man zur Durchführung der Untersuchung eine Frist festsetzen. Ihre Kommission hat sich gemäss Vorschlag von Herrn Bundespräsident Etter darauf geeinigt, die erste Untersuchung der gesamten Bevölkerung innert acht Jahren durchzuführen, aus der Überzeugung heraus, dass es wahrscheinlich kaum möglich sein dürfte, vorher dieses Ziel zu erreichen, indem die technischen Mittel und Voraussetzungen fehlen dürften, um rascher zum Ziele zu kommen. Dagegen sieht aber Abs. 3 von Art. 1 vor, dass, wenn es den Kantonen möglich ist, rascher vorwärts zu kommen, diese das machen können. Es ist denkbar, dass die Kantone über die technischen und finanziellen Mittel wie auch Personal verfügen, um dieses Ziel in kürzester Zeit zu erreichen. Ich denke an den Kanton Genf oder an den Kanton Zürich. Da soll man den Kantonen von Bundes wegen nicht im Wege stehen. Aber für die gesamte Eidgenossenschaft soll die Frist auf 8 Jahre festgesetzt werden.

Angenommen. — *Adopté.*

#### Art. 2.

##### Antrag der Kommission.

<sup>1</sup> Die Kantone sorgen für die Durchführung der Untersuchungen.

<sup>2</sup> Der Bundesrat sichert durch Verordnung die einheitliche Durchführung.

#### Art. 2.

##### Proposition de la commission.

<sup>1</sup> Les cantons pourvoient à l'organisation de ces examens.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral en assure l'uniformité, par voie d'ordonnance.

**Vieli, Berichterstatter:** In bezug auf Art. 1 ist noch eine Bemerkung zur Ordnung von Art. 1 und 2 nachzutragen. In Art. 1 war vorgesehen, dass die Kantone für die Durchführung der Untersuchung zu sorgen hätten. Nun sieht Art. 2 vor: «Der Bundesrat sichert durch Verordnung die einheitliche Durchführung der Untersuchungen.» Technisch gehört diese Ziffer 2 in Art. 1 besser zu Art. 2, welcher Artikel von der Durchführung der Untersuchung spricht. Deshalb haben wir diese Ziffer 2 des Art. 1 zu Art. 2 genommen. Dieser Art. 2 lautet nun nach Antrag der Kommission: «Die Kantone sorgen für die Durchführung der Untersuchung. Der Bundesrat sichert durch Verordnung die einheitliche Durchführung.»

Nun hat man sich gefragt, ob das Schirmbildverfahren, das nun als das beste technische Untersuchungsverfahren angesehen wird, nicht im Gesetze genannt werden sollte. Dagegen hat man gefunden, es sei besser, davon abzusehen, weil das Schirmbildverfahren wohl heute das zweckmässigste Untersuchungsverfahren sei, aber vielleicht in kurzer Zeit durch ein anderes Verfahren ersetzt werden könne. Deshalb wolle man diese Bestimmung den Ausführungsbestimmungen reservieren und nur grundsätzlich feststellen, dass die Untersuchung durchzuführen sei, und zwar durch die Kantone.

Angenommen. — *Adopté.*

#### Art. 3.

##### Antrag der Kommission.

<sup>1</sup> Zustimmung zum Entwurf des Bundesrats.

<sup>2</sup> Bei unselbständig Erwerbenden können die Gebühren ganz oder teilweise dem Arbeitgeber überbunden werden. Bedürftigen ist die Gebühr zu erlassen.

#### Art. 3.

##### Proposition de la commission.

<sup>1</sup> Adhérer au projet du Conseil fédéral.

<sup>2</sup> Les employeurs peuvent être contraints de payer tout ou partie des taxes dues par leurs salariés. Les indigents sont exemptés du paiement des taxes.

**Vieli, Berichterstatter:** Art. 3 spricht von der einfachen Reihenuntersuchung. Unter dieser einfachen Reihenuntersuchung wird nur ein Teil der Untersuchung verstanden, der das Massenverfahren inklusive erste Auswertung umfasst. Die eingehende Abklärung der krankhaften und

verdächtigen Befunde dagegen fällt nicht mehr unter den Begriff der einfachen Reihenuntersuchung.

Für die Reihenuntersuchung sind die Kantone ermächtigt, Gebühren zu erheben, die sich zwischen 50 Rp. und Fr. 1.50 bei Kindern und Fr. 1.— bis 3.50 bei Erwachsenen bewegen. Die Kosten variieren natürlich von Kanton zu Kanton und auch innerhalb eines Kantons. Die Höchstgebühren, die verlangt werden dürfen, setzt der Bundesrat in seiner Ausführungsverordnung fest.

Bei der bisherigen Praxis war es so, dass finanziell leistungsfähige Betriebe die Kosten der Aufnahmen freiwillig übernommen haben. Bei Schuluntersuchungen haben die Gemeinden die Gebühren zu ihren Lasten genommen. Für die Zukunft wird man nun aber nicht mehr darauf abstellen können, ob die Gebühren ganz oder zum Teil freiwillig übernommen werden, sondern die Kantone werden diese Frage regeln müssen, und zwar in den Ausführungsbestimmungen. Sie sollen auch bestimmen, ob die Gebühren ganz oder teilweise zu Lasten des Kantons zu nehmen sind oder ob die Gemeinden sich daran beteiligen sollen, ob bei unselbständig Erwerbenden die Gebühr ganz oder teilweise dem Arbeitgeber überbunden werden soll.

Das sind alles Fragen, die den Kantonen zur Regelung zu überlassen sind. Nur bei bedürftigen Minderjährigen sieht Ziffer 2 des Art. 3 vor, dass die Gebühren zu erlassen seien. Die Kommission hat hier eine Änderung vorgeschlagen, in dem Sinne, dass das Wort «Minderjährige» zu streichen ist, und zwar aus dem Grunde, weil man sich sagte, es sei nicht am Platz, alle Minderjährigen von der Zahlung der Gebühren zu befreien, indem auch besser situierte Minderjährige in Frage stehen. Deshalb sei es zweckmässiger, dieses Wort «Minderjährige» zu streichen; in dem Wort «Bedürftige» seien die bedürftigen Minderjährigen auch inbegriffen, so dass es genüge, dieses Wort zu belassen.

Angenommen. — *Adopté.*

#### Art. 4.

##### Antrag der Kommission.

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrats.

##### Anträge Klaus.

<sup>1</sup> ... Bevölkerung zu verpflichten, sich gegen...

##### Eventuell

<sup>1</sup> ... Bevölkerung zu verpflichten, sich gegen die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit und insbesondere der Erkrankung an Tuberculose zu versichern, soweit sie offensichtlich nicht in der Lage ist, für diese wirtschaftlichen Folgen selber aufzukommen.

<sup>2</sup> Die Versicherung ...

<sup>2</sup>a. ....

<sup>2</sup>b. ... Tuberculoseversicherung. Diese Pflegeleistungen sind derart zu bemessen, dass sie das Kostgeld in einer Volkshelstätte decken.

<sup>2c.</sup> (neu) Die der Versicherung gegen Tuberkulose entsprechenden Leistungen sind während eines angemessenen Zeitraumes auch bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit zu gewähren. Das Taggeld kann entsprechend der vom Arzt bestätigten Erwerbsfähigkeit und der tatsächlichen Leistung herabgesetzt werden.

*Antrag Lusser.*

<sup>4</sup> Die Durchführung der vom Bundesrate gemäss Abs. 1 angeordneten Versicherung und insbesondere die Festsetzung des Kreises der wenig Bemittelten ist Sache der Kantone.

*Antrag Fauquex.*

*Streichen* (ebenso alle übrigen Bestimmungen, die auf Art. 1 beruhen).

*Art. 4.*

**Proposition de la commission.**

Adhérer au projet du Conseil fédéral.

*Proposition Klaus.*

<sup>1</sup> ... la population soumise auxdits examens à assurer ...

*éventuellement*

<sup>1</sup> ... la population soumise auxdits examens à s'assurer contre les suites matérielles de la maladie et en particulier de la tuberculose, en tant qu'elle n'est manifestement pas en mesure de supporter sans aide ces suites.

<sup>2</sup> L'assurance ...

a) ...

b) ... lutte contre la tuberculose. Ces prestations doivent être mesurées de façon à couvrir les frais d'entretien dans un sanatorium populaire.

c) (nouveau). Les prestations faisant l'objet de l'assurance contre la tuberculose doivent être aussi accordées, pendant une période convenable, en cas d'incapacité partielle de travail. L'indemnité journalière peut être réduite en fonction de la capacité de travail constatée par le médecin et du travail effectivement fourni.

*Proposition Lusser.*

<sup>4</sup> Il appartient aux cantons de mettre en pratique l'assurance déclarée obligatoire par le Conseil fédéral, conformément au premier alinéa, et en particulier de délimiter la catégorie des personnes à revenu modeste.

*Proposition Fauquex.*

Biffer (ainsi que les autres dispositions reposant sur l'article 4).

Vieli, Berichterstatter: Art. 4 des Entwurfes hat durch die Kommission eigentlich keine Änderung erfahren. Ich sehe mich aber dennoch verpflichtet, angesichts des Standpunktes des Generalsekretariates der Ärzteorganisationen und verschiedener Einwendungen nochmals auf diesen Artikel zu sprechen zu kommen. Art. 4

sieht nämlich, wie schon beim Eintretensreferat ausgeführt worden ist, vor, dass die wenig bemittelte Bevölkerung gleichzeitig mit den durchgeführten Schirmbilduntersuchungen zu verpflichten ist, sich gegen die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit, insbesondere der Tuberkulose, zu versichern, und zwar 1. für Krankenpflege laut Kranken- und Unfallversicherungsgesetz und 2. für Pflegeleistungen sowie ein tägliches Krankengeld für Erwachsene im Sinne des Tuberkulosegesetzes von 1928.

Das Generalsekretariat der Ärzteorganisationen wendet sich dagegen, dass durch den Art. 4 für die weniger bemittelten Kreise von Bundeswegen gleich zwei Versicherungsobligatorien geschaffen werden, nämlich das Obligatorium der Krankenversicherung und dasjenige der Tuberkuloseversicherung. Zur Zeit werde die Revision des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes vom Jahre 1911 geprüft und es sei Sache dieser Revision, zu entscheiden, ob von Bundeswegen irgendein Obligatorium erwünscht sei. Wenn dann das Generalsekretariat dahin konkludiert, dass die Versicherungsfragen aus dem Tuberkulose-Ergänzungsgesetz zu eliminieren und im Zusammenhang mit der Revision des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes zu behandeln seien, ansonst es fast darnach aussehe, als ob man durch ein Hintertürchen, bzw. durch ein neues Gesetz das Bundesobligatorium hineinschuggeln wollte, so könnte man prima vista diesen Einwendungen eine gewisse Berechtigung nicht absprechen. Aber bei näherer Prüfung liegen die Dinge doch etwas anders. Von Anfang an war man bei der obligatorischen Durchführung der Schirmbilduntersuchungen im klaren, dass mit den Massnahmen medizinischer auch Massnahmen sozialer Art zu treffen seien. Deshalb ist diese Lösung, wie ich bereits im Eintretensreferat ausgeführt habe, unbedingt nötig.

Herr Fauquex stellt nun den Antrag, es sei dieser Art. 4 aus dem Gesetz zu eliminieren; man solle es bei der bisherigen Ordnung bewenden lassen, dass die Finanzierung der erforderlichen Mittel durch die private Hilfe erfolge. Wenn Sie dem Antrag des Herrn Fauquex zustimmen würden, so müsste zweifellos die Vorlage zurückgenommen und einer neuen Prüfung unterzogen werden, wie man überhaupt das finanzielle Problem lösen könnte, denn die private finanzielle Hilfe wurde bisher schon von den Patienten als eine Armenunterstützung aufgefasst, und sie haben sich mit Recht dagegen aufgelehnt, indem sie sagen, sie seien nicht schuld, dass sie krank seien; sie seien infiziert worden, und nirgends sei es gerechtfertigter, die Versicherung anzuwenden als hier, um ihnen das Gefühl, als müssten sie die Armenpflege oder die Armenunterstützung anrufen, wegzunehmen.

Schliesslich hat der Weg der Versicherung nicht nur diesen Sinn, sondern auch die andere Bedeutung, dass es der Weg der Selbsthilfe ist. Der Patient oder der Versicherte trägt selber auch seinen Teil bei, solange er gesund ist, um

die Finanzierung in kranken Tagen zu sichern und zu regeln. Dieser Gedanke ist ebenso wichtig wie der andere, und deshalb erschiene es nicht richtig, wenn man hier die Finanzierung auf den Weg der privaten Hilfe verweisen wollte, wie das bisher der Fall war, wobei wir alle die bisherigen Unannehmlichkeiten wieder in den Kauf nehmen müssten. Ich beantrage Ihnen daher, den Antrag des Herrn Fauquex abzulehnen und es bei der Ordnung zu belassen, wie sie im Entwurf vorgesehen ist.

**M. Malche:** J'ai voté comme membre de la commission et avec la commission unanime cet article 4 tel qu'il vous est proposé par notre rapporteur. Je m'excuse auprès de lui de n'avoir pas fait valoir pendant nos réunions de commission quelques arguments qui m'ont été soumis depuis et qui m'ont incité à reprendre de plus près l'examen de cet article.

Le fait nouveau, tout récent, c'est une lettre du 27 novembre que la Fédération des médecins suisses a adressée au président de la Confédération, chef du Département de l'intérieur. Cette lettre qui a été communiquée à plusieurs membres du Conseil des Etats n'est sans doute pas étrangère à la proposition que notre collègue, M. Fauquex, nous fera tout à l'heure.

La Fédération suisse des médecins se déclare tout à fait favorable à l'examen radio-photographique obligatoire; elle est reconnaissante aux auteurs de la loi d'avoir cherché à multiplier les moyens de combattre ce fléau social qu'est la tuberculose. Mais l'article 4 a donné lieu, de la part de la Fédération suisse des médecins, à des observations et à une opposition que nous avons le devoir d'examiner.

Premièrement, on insiste sur le fait que, dans la page 33 du message, le Conseil fédéral dit ceci: «Une remarque s'impose. Du fait de l'introduction d'une assurance obligatoire en vertu de la nouvelle loi, la révision de la loi sur l'assurance maladie se trouvera en partie chose faite». Vous savez en effet, qu'une révision de la loi générale sur l'assurance maladie est actuellement en cours. La commission qui s'occupera de ce projet se réunira au mois de janvier. Les médecins suisses souhaitent qu'on n'introduise pas par la voie indirecte d'une assurance obligatoire sur la tuberculose, une solution prématurée, une solution localisée aussi, de tout ce vaste problème de l'assurance maladie obligatoire qui intéresse au plus haut degré non pas seulement la profession médicale mais aussi tous les patients que nous sommes. La population a intérêt à garder un corps médical de haute valeur scientifique et morale. On peut comprendre qu'une certaine inquiétude se manifeste dans le corps médical à l'idée que, l'assurance maladie obligatoire étant généralisée, les médecins deviendront bien plus des fonctionnaires que des savants, leur profession beaucoup plus une profession à traitement fixe qu'une profession libérale. De grands inconvénients peuvent en résulter et pour la science médicale et pour les traitements.

Il y a d'autres points dans l'article 4 qui préoccupent le corps médical. Celui-ci estime qu'il y a dans l'institution d'une assurance obligatoire par la Confédération une contradiction avec l'article 2 de la loi actuelle sur l'assurance maladie et accidents. Le représentant du Conseil fédéral nous expliquera sans doute si et comment on veut se tirer de cette difficulté.

Les médecins suisses soulignent également le fait que le Conseil fédéral, dans son projet de loi sur l'assurance maternité, s'exprime ainsi :

«Si on ne veut pas renoncer au principe d'une combinaison de l'assurance maternité avec l'assurance maladie, une assurance maternité obligatoire ne pourrait être instituée que par l'introduction simultanée d'une assurance maladie obligatoire. Une assurance maternité indépendante et obligatoire signifierait une entorse au principe. Mais la question d'une assurance maladie obligatoire ne peut pas être résolue sans qu'il soit tenu compte de l'ensemble du problème qui s'y rapporte. Cette tâche incombe à la révision actuellement en préparation de l'assurance maladie. Il y a donc lieu de renoncer à une réglementation de la question de l'obligation.»

Ainsi donc, à propos de l'assurance maternité, le Conseil fédéral lui-même disait: «Je suspens le principe de l'assurance en ce qui concerne la maternité; j'en renvoie la solution au moment où la loi générale sur l'assurance maladie sera révisée».

Remarquons en passant que c'est une erreur de considérer la maternité comme une maladie. La maternité est un acte physiologique qui est au contraire très généralement le témoin d'une belle santé, tandis qu'ici nous sommes vraiment en présence d'une grave maladie, la tuberculose, de sorte que, *a fortiori*, l'argumentation du Conseil fédéral pour l'assurance maladie vaut aujourd'hui pour l'assurance sur la tuberculose.

Les médecins suisses ne demandent pas qu'on renonce délibérément et définitivement à tout cet article 4. Ils demandent que l'examen en soit renvoyé, qu'il soit laissé en suspens, que tout cela soit repris en corrélation avec la loi générale qui est à l'étude.

Je ne me fais pas ici l'avocat d'une thèse, mais je crois devoir vous la soumettre. Il est certain que des contradictions existent; il est certain qu'il reste des obscurités dans ce texte, qui ne m'étaient pas apparues avant les observations qui ont été formulées par le comité central du corps médical suisse.

Vous entendrez tout à l'heure la proposition de notre collègue, M. Fauquex. J'aurais jugé peu convenable, pour ma part, m'étant associé par mon vote au projet qui vous est soumis, de vous faire une proposition. Mais je n'ai pu me soustraire au devoir de vous dire que mon opinion a été un peu ébranlée par les objections qui nous ont été soumises, lesquelles, à mon avis, ont le grand tort d'être tardives.

C'est dans ce sens que je réserve mon vote sur l'article 4 jusqu'à ce que les orateurs inscrits se soient prononcés.

**M. Fauquex:** En intervenant, mon honorable collègue, M. Malche, m'a rendu un grand service car il vient de développer, comme membre de la commission, les arguments que j'allais vous donner pour justifier ma demande de radiation de cet article 4. Je serai donc extrêmement bref. Permettez-moi d'ajouter quelques mots seulement pour justifier ma proposition tendant à la suppression de cet article.

Cet article 4, tel qu'il est rédigé, apporte une modification de principe à la loi fédérale de 1911 sur l'assurance en cas de maladie et d'accident. Le but de la loi que nous discutons en ce moment est de compléter la loi fédérale du 13 juin 1928 sur la lutte contre la tuberculose en y introduisant l'examen radioscopique obligatoire en vue de mieux dépister cette terrible maladie contagieuse et en édictant des dispositions spéciales pour en empêcher la propagation. Je souscris entièrement aux articles 1, 2 et 3 que nous venons de voter et je voudrais remercier sincèrement mon ancien collègue, M. le conseiller national Bircher, d'avoir, par sa motion, suggéré ces dispositions auxquelles nous venons de donner notre approbation. En effet, chacun reconnaît que sans l'obligation générale pour tout citoyen suisse de se soumettre à un examen radioscopique ou radiographique, il serait impossible de faire une œuvre intelligente pour lutter contre la tuberculose. Vous savez que cette maladie peut être facilement combattue si on l'attaque au début de l'infection; elle coûte au contraire excessivement cher si l'on n'intervient que lorsque le malade est déjà touché depuis quelque temps. C'est pourquoi cette modification de la loi qui a trait à l'examen radioscopique a une énorme importance pour le traitement de la maladie.

Contrairement à son titre, le projet que nous discutons en ce moment ne se contente pas de compléter la loi sur la tuberculose, mais il apporte par cet article 4 que je voudrais voir disparaître, le principe de l'obligation de l'assurance, principe qui n'est pas contenu dans la loi fédérale sur l'assurance maladie et accidents. Cette loi doit être incessamment révisée. Vous savez — on vient de vous le dire — que des commissions d'experts se réuniront probablement au mois de janvier. Elles auront en particulier à étudier la question si importante et si nouvelle d'une réglementation éventuelle de l'assurance maladie obligatoire. Voter cet article 4 équivaudrait à préjuger la décision de ces commissions et à les mettre en quelque sorte devant le fait accompli, ce qui me paraît inadmissible. C'est pourtant bien l'intention du Conseil fédéral, puisque nous avons lu dans le message, page 33, la phrase maladroite que M. Malche vient de nous citer. Cette phrase dénote à mon avis une curieuse façon de procéder.

On vous a dit tout à l'heure qu'au sujet de l'assurance maternité le Conseil fédéral avait pris une autre attitude et proposé de ne pas introduire le principe de l'obligation avant d'avoir révisé la loi. Cette fois, brusquement, dans la modification de la loi sur la tuberculose, on veut

procéder différemment. Que voulez-vous, messieurs, on arrive tout naturellement, surtout dans les milieux fédéralistes, à considérer cet article comme une nouvelle atteinte, une atteinte camouflée à la souveraineté cantonale. Les cantons ont aujourd'hui encore le droit de légiférer dans le domaine de l'assurance: nous avons le droit d'instituer l'assurance grêle obligatoire, l'assurance incendie obligatoire, l'assurance maladie obligatoire sur notre territoire. Ce sont là des tâches qui incombent aux cantons et personne ne peut empêcher les cantons de déclarer telle ou telle assurance obligatoire. Ce qui me déplaît, c'est qu'on veut nous imposer l'obligation avec, toujours, le même argument que certains cantons sont à la tête du progrès tandis que d'autres sont fort en retard et que sans l'obligation fédérale on n'atteindra pas le but qu'on se propose. Les cantons sont libres, s'ils ne veulent pas d'une assurance obligatoire, d'instaurer l'assistance. Nous savons que pas un gouvernement cantonal n'aurait à cœur de prendre toutes les mesures nécessaires pour lutter contre la tuberculose.

On a dit que la tuberculose est difficile à dépister et qu'il importe de prendre des dispositions pour la dépister plus facilement; on a dit qu'un malade pouvait se promener et circuler d'un canton à l'autre en propageant ainsi le germe de cette maladie contagieuse. C'est entendu, mais ce serait une grave erreur aujourd'hui, à notre avis, de décréter l'obligation d'assurance fédérale, en portant ainsi une nouvelle atteinte à la souveraineté cantonale.

Ce sont là les seules raisons qui m'ont incité à demander la suppression de cet article 4 et d'attendre que les commissions d'experts qui auront à examiner la révision de la loi générale sur l'assurance maladie se soient réunies et qu'elles aient examiné cette importante question.

**Lusser:** Art. 4, Abs. 1, sieht neben der obligatorischen, periodischen Untersuchung der Bevölkerung auf Tuberkulose auch die obligatorische Versicherung gegen die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit für die wenig bemittelten Bevölkerungskreise vor, also die Einführung eines Teilobligatoriums der Krankenversicherung. Abs. 4 des gleichen Artikels bestimmt dann, dass der Bundesrat die Kantone mit der Durchführung der von ihm angeordneten Versicherung und insbesondere mit der Festsetzung des Kreises der wenig Bemittelten beauftragen kann. Er «muss» also die Kantone nicht beauftragen, sondern «kann» sie beauftragen. Primär wäre es der Bund, der den Kreis der obligatorisch Versicherten bestimmt. Es wurde wiederholt gesagt, namentlich von Herrn Fauquex, dass die Einführung eines Teilobligatoriums auf diesem Wege nicht zu begrüssen sei, dass das einen Einbruch in die Rechte der Kantone bedeutete. Ich gebe ohne weiteres zu, dass die Verknüpfung des Obligatoriums in der Krankenversicherung mit dem Tuberkulosegesetz gesetzgeberisch keine sehr elegante Lösung ist. Aber es handelt sich heute darum, das Schirmbildverfahren obligato-

risch einzuführen und die Untersuchung auf Tuberkulose obligatorisch zu erklären. Wenn man schon ein Obligatorium für den Untersuchungs-einführen will, muss man notwendigerweise auch ein solches für die Kosten einführen, die im Falle von Krankheit entstehen, damit die wenig bemittelten Leute, die die Kosten nicht bestreiten können, durch eine Versicherung dafür gedeckt sind. Deswegen unterstütze ich in diesem Fall die Verkoppelung der Revision des KUVG. mit diesem Tuberkulosebekämpfungsgesetz.

Das Teilobligatorium ist übrigens nichts Neues. Der Bund hat während des Krieges und nachher durch Vollmachtenbeschlüsse wiederholt ein Obligatorium für einzelne Bevölkerungskreise ausgesprochen. Ich erinnere an die Arbeiten von nationalem Interesse, wo bestimmt war, dass die Unternehmer für ihre Arbeiter, die dort beschäftigt werden, eine Krankenversicherung durchführen müssten. Die Arbeiter mussten sich einer Krankenversicherung anschliessen.

Ich glaube auch, es wäre nicht recht, wenn wir mit der obligatorischen Untersuchung nicht gleichzeitig den genannten Schutz aussprechen wollten. Es wurde gesagt, man könnte das durch die Fürsorge machen. Wir haben bei der Festsetzung der AHV.-Bestimmungen besonders hervorgehoben, dass wir nicht mehr eine Fürsorge, sondern einen Rechtsanspruch wollen. Das gilt auch in diesem Fall. Wir wollen für die wenig bemittelten Kreise, die eventuell durch die Kosten, die eine Tuberkulose verursacht, in unangenehme Situation kämen, durch die Versicherung einen Rechtsanspruch und damit die Deckung der Kosten sichern.

Es gibt auch keinen neuen Apparat für die Versicherung, weil sie den bestehenden Krankenkassen angeschlossen wird.

Nun zu meinem Antrag zu Art. 4, Abs. 4: Es wird hier konstatiert, dass der Bund primär den Kreis der obligatorisch zu Versicherenden bestimmt. Dagegen wende ich mich. Mein Antrag bildet eine Mittellösung zum Antrag Fauquex, der den Art. 4 überhaupt ablehnen will und dem Antrag von Herrn Klaus, der das allgemeine Versicherungsobligatorium für alle Bevölkerungskreise einführen will. Ich möchte den Antrag Klaus unbedingt bekämpfen, weil es meines Erachtens nicht gerechtfertigt wäre, sämtliche Bevölkerungskreise in der Schweiz, auch die gut situierten, der obligatorischen Krankenversicherung zu unterstellen. Das wäre auch mit zu grossen Kosten für Bund, Kantone und Gemeinden verbunden.

Ich muss auch den Antrag Fauquex ablehnen aus den bereits erwähnten Gründen und denen, die auch in der Botschaft stehen.

Dagegen möchte ich im Interesse der Rechte der Kantone durch meinen Abänderungsantrag bestimmen, dass die Durchführung des Teilobligatoriums nicht dem Bund obliegt, sondern dass das Sache der Kantone ist und dass auch diese den Kreis der zu Versicherenden umschreiben können. Dadurch ist dem Antrag Fauquex weit-

gehend Rechnung getragen. Die Kantone erhalten die Rechte zurück, deren sie glauben beraubt zu werden. Die Kantone können bestimmen, welcher Kreis ihrer Bevölkerung obligatorisch versichert werden soll. Man kann vielleicht die unselbständig Erwerbenden bis zu einem kleinen Einkommen bestimmen, je nach Kanton. Ich glaube, das sei gerechtfertigt, weil die Lebensverhältnisse im Kanton Wallis oder einem andern Bergkanton nicht die gleichen sind, wie z. B. in der Stadt Zürich. Darum sollte man die Rechte der Kantone wahren und die Einmischung des Bundes und damit auch des M. le Bureau in die Schranken weisen.

Ich kann auch mitteilen, dass das Konkordat der schweizerischen Krankenkassen in seiner Eingabe von 1946 an das Bundesamt für Sozialversicherung die gleiche Lösung vorgeschlagen hat und im gleichen Sinn die Meinung vertrat, dass die Umschreibung des Kreises der obligatorisch Versicherten Sache der Kantone sein soll. Daher möchte ich Sie bitten, Art. 4 nach meinem Abänderungsantrag zuzustimmen, der lautet:

«Die Durchführung der vom Bundesrat gemäss Abs. 1 angeordneten Versicherung und insbesondere die Festsetzung des Kreises der wenig Bemittelten ist Sache der Kantone.»

**von Moos:** Ich möchte mich den Ausführungen von Herrn Fauquex durchaus anschliessen, zwar nicht in formeller Hinsicht, aber materiell, und betonen, dass es sich selbstverständlich nicht darum handelt, die zielbewusste Bekämpfung der Tuberkulose irgendwie zu torpedieren oder mich grundsätzlich gegen den Gedanken der Versicherung auszusprechen. Aber es ist nötig, dass die Bedenken, die geäussert wurden, nicht nur vom Schweizerischen Ärzteverband, sondern auch von andern Leuten, bereits hier zum Ausdruck gebracht wurden. Herr Kollege Malche hat vorhin ausgeführt, dass man das Obligatorium der Krankenversicherung auf dem Weg über die Bekämpfung der Tuberkulose, über diese gesetzliche Revision einführen will. Es ist schon in der Botschaft darauf hingewiesen, dass damit ein Teil der in Aussicht genommenen Revision der Krankenversicherung vorweg genommen wird. Wir sind uns bewusst, dass in Art. 4 der Vorlage die Versicherungspflicht nicht nur gegen die Tuberkulosekrankheit vorgeschrieben ist, sondern in Abs. 1 allgemein gegen die Folgen der Krankheit. Wenn das KUVG. die Anordnung des Obligatoriums seinerzeit den Kantonen überlassen hat, so muss man sich schon fragen, ob dieses allgemeine Gesetz nun auf dem Wege über ein Spezialgesetz irgendwie abgeändert werden kann. Wenn dafür vorhin darauf hingewiesen worden ist, dass das bereits geschehen sei durch Vollmachtenbeschlüsse, so glaube ich, dass dieser Schluss nicht ganz stichhaltig ist, im Zeitpunkt, da wir daran gehen, die Vollmachtenbeschlüsse soweit möglich abzubauen und zur ordentlichen Gesetzgebung zurückzukehren.

Mich befriedigt die vorgesehene Lösung in keiner Hinsicht. Es scheint mir, dass auch an-

dere Kollegen dieser Ansicht sind. Ich kann wenigstens den Antrag, den uns Herr Kollega Schoch unterbreitet hat, nicht anders interpretieren, als dass auch er von diesem Unbefriedigtsein über diese formelle Lösung hinsichtlich der Krankenversicherung ausgeht, und dass er deshalb seine Vorbehalte äussern möchte. Mich befriedigt die Lösung auch in der Hinsicht nicht, dass man vielleicht nicht alle Möglichkeiten zur Überwindung der finanziellen Schwierigkeiten überhaupt geprüft hat; wenigstens habe ich aus der Botschaft und dem Entwurf nicht diesen Eindruck bekommen.

Herr Fauquex stellt nun den Antrag, dass man Artikel 4 streichen solle. Der Herr Kommissionspräsident hat schon einleitend zu Art. 4 gesagt, wenn dieser Antrag angenommen würde, dann würde das bedeuten, dass man die ganze Vorlage zurückstellen müsse. Ich ziehe wenigstens die Konsequenz aus dem, was Herr Fauquex gesagt hat, dass ich nicht den Streichungsantrag unterstützen möchte, sondern beantrage, den Art. 4 an die Kommission zurückzuweisen.

Der Antrag von Herrn Fauquex, den Art. 4 zu streichen, wirft natürlich eine ganze Reihe von Fragen auf, vor allem die Hauptfrage, die auf Seite 21 der Botschaft niedergelegt ist. Es heisst dort: «Es unterliegt keinem Zweifel, dass Massnahmen zur Früherfassung der Tuberkulose, wie sie der Entwurf vorsieht, nur Erfolg haben können, wenn damit wenigstens für die wenigbemittelten Bevölkerungskreise die Sicherstellung der Behandlung der Kranken und der wirtschaftliche Schutz ihrer Familien verbunden wird.» Es heisst weiter, dieses Ziel lasse sich auf zwei Arten erreichen: entweder durch die Einführung einer staatlichen Fürsorge, oder durch die Einführung der Krankenversicherungspflicht. Ich glaube, hier gibt es noch mehr Möglichkeiten als nur die zwei aufgezählten, nämlich erstens die Möglichkeit, dass man nur die Tuberkuloseversicherung als obligatorisch erklärt, oder eine vierte Lösung, dass man die Erklärung des Obligatoriums weiterhin den Kantonen überlässt, aber vielleicht durch Beteiligung des Bundes die Kantone zur Einführung des Obligatoriums ermutigen könnte.

Ich glaube, wenn man diese Fragen in der Kommission nochmals studieren könnte, wäre der ganzen Sache eher ein Dienst geleistet.

Ich habe noch andere Hemmungen. Wir haben gestern hier über das Budget diskutiert, und es ist gesagt worden, man überbinde dem Bund immer wieder neue Aufgaben; wenn man aber vom Sparen rede, solle man einmal bei den Aufgaben, nicht nur bei den Ausgaben, die man dem Bunde überbindet, abbauen. Dennoch werden wir in dieser und in den kommenden Sessionen Woche für Woche irgendwelche neuen Vorlagen beraten und annehmen, die dem Bunde so und so viele neue Aufgaben und Ausgaben überbinden.

Mit diesen Bemerkungen soll nicht die Notwendigkeit der Lösung der Aufgabe in Frage gestellt oder in Zweifel gezogen werden. Aber es soll doch zum Ausdruck kommen, dass wir es

ablehnen, die Einführung des Krankenversicherungsobligatoriums von Bundes wegen auf dem Wege über die Tuberkuloseversicherung als einzig mögliche Lösung anzusehen. Ich beantrage Ihnen deshalb Rückweisung des Artikels 4 an die Kommission.

**Präsident:** Der Antrag von Herrn von Moos ist ein Ordnungsantrag. Ich eröffne die Diskussion darüber. Persönlich darf ich vielleicht die Meinung äussern, dass diese Rückweisung auch die Rückweisung der übrigen Artikel an die Kommission zur Folge hätte, weil der ganze Rest der Vorlage eigentlich auf diesem Teilobligatorium aufgebaut ist.

**Bundespräsident Etter:** Ich möchte mich gegen den Ordnungsantrag aussprechen und dem Rate beliebig machen, die Behandlung der Vorlage weiterzuführen. Aber wenn ich mich nun gegen den Ordnungsantrag ausspreche, so komme ich nicht darum herum, materiell auf die Fragen einzutreten und Ihnen darzutun, aus welchen Gründen der Bundesrat zur Lösung gekommen ist, die er vorschlägt. Ich muss mich also mit den Anträgen auseinandersetzen.

Zuerst möchte ich erklären, dass ich mich mit dem Antrag von Herrn Lusser einverstanden erklären kann. Das hatte auch die Meinung, dass die Durchführung der Versicherung den Kantonen überlassen und übertragen werden sollte.

Zum Antrag auf Streichung des Artikels 4: Zuerst möchte ich doch allen jenen Stimmen entgegenzutreten, die sowohl in der Presse als zum Beispiel auch in der Eingabe der Vereinigung der Schweizer Ärzte sich dahin äusserten, als ob hier auf dem Wege eines Hintertürchens ein Gesetz abgeändert werden solle, das in Revision begriffen sei. Ist es ein Hintertürchen, wenn der gleiche Gesetzgeber, die gleichen gesetzgebenden Körperschaften zu einer Gesetzesrevision Stellung nehmen? Ist es ein Hintertürchen und ein Umweg, wenn das in der Form eines Gesetzes geschieht, das dem Referendum zu unterstellen ist, gegen das also die Volksabstimmung angerufen werden kann, und dem dann das Volk die Genehmigung gewähren oder verweigern kann? Das ist doch wahrhaftig kein Hintertürchen. Verfassungsrechtlich steht es ausser Frage, dass der Bund die Kompetenz hat, im Sinne von Artikel 4 von sich aus teilweise oder ganz das Obligatorium der Krankenversicherung anzuordnen. Der Bund hat bisher über den Weg des Gesetzes von dieser Kompetenz noch keinen Gebrauch gemacht. Wenn wir nun hier davon teilweise Gebrauch machen wollen, so deshalb, weil durch die Massnahmen, die in der Vorlage vorgesehen sind, eine ganz neue Situation entsteht, der wir Rechnung tragen müssen. Es besteht auch kein Widerspruch zu Art. 2 des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes. Es handelt sich hier in der Tat um eine teilweise Abänderung von Art. 2 jenes Gesetzes, und deshalb ist der Antrag, den Herr Ständerat Schoch stellt, formell durchaus richtig und stellt einfach die

logische Konsequenz aus dem Tatbestand, dass wir teilweise Artikel 2 des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes abändern, dar.

Die Stellungnahme der Ärzte zur Frage des Obligatoriums der Krankenversicherung ist, glaube ich, eine geteilte, wenigstens soweit ich die Stimmung der Ärzte kenne. Sicher ist die Stimmung der Ärzte gegen ein allgemeines Obligatorium, das vom Bunde dekretiert würde. Da bin ich überzeugt, dass die Ärzte so ziemlich einig sind. Und gegenüber einem allgemeinen vom Bund eingeführten Obligatorium würden die Bedenken ihr Gewicht haben, die Herr Ständerat Malche und Herr Fauquex hier geäußert haben. Deshalb könnte ich den weitergehenden Anträgen von Herrn Ständerat Klaus nicht zustimmen; diese würden das Schiff allzusehr belasten und würden sicher sehr heftige Opposition auslösen.

Auf welchem Weg sind wir zur vorgeschlagenen Lösung über den Weg der Versicherung gekommen? Wir haben den vorliegenden Entwurf vorbereitet und ausgearbeitet im engsten Kontakt nicht nur mit der vom Departement bestellten Expertenkommission, nicht nur mit den Tuberkuloseorganisationen, sondern auch im engsten Kontakt mit der Konferenz der kantonalen Sanitätsdirektoren und mit allen zuständigen Organen der Bundesverwaltung, mit dem Justiz- und Polizeidepartement, mit dem Volkswirtschaftsdepartement, mit dem Finanzdepartement. Nun gebe ich zu, dass ein erster Entwurf des Departements des Innern die Versicherung nicht vorgesehen hatte, sondern die Fürsorge. Das Finanzdepartement hat dann aber darauf hingewiesen, dass die Fürsorge unter erheblicher Beteiligung des Bundes den Bund finanziell viel stärker belasten würde, als wenn wir den Weg der Versicherung gehen. Diese Überlegung, die zunächst finanzpolitischer Natur war, hat dann dazu geführt, dass wir uns die Mitwirkung des Amtes für Sozialversicherung sicherten. Diess hat bereitwillig mitgearbeitet; und so sind wir zunächst auf diesem Wege zur Lösung der Versicherung gekommen. Ich war dankbar für jenen Vorschlag, weil ich der Überzeugung bin, dass der Weg, wie wir ihn jetzt vorschlagen, der Weg über die Versicherung, unbedingt besser ist als der Weg über die Fürsorge. Wir wollen und dürfen nicht übersehen, dass dieses Ergänzungsgesetz Massnahmen vorsieht, die doch einen schweren Eingriff in die persönliche Rechtssphäre darstellen. Die Verpflichtung, sich auf Tuberkuloseerkrankung und auf Ansteckungsgefährlichkeit untersuchen zu lassen, die Verpflichtung, sich einer Untersuchung zu unterziehen und zu stellen, ist eigentlich schon ein schwerer Eingriff in die Persönlichkeitssphäre. Die Eliminierung aus dem Arbeitsprozess bildet einen weiteren schweren Eingriff in die Persönlichkeitssphäre.

Nun hat das ganze Schirmbildverfahren doch nur dann einen Sinn und Zweck, wenn die festgestellten Fälle hernach isoliert werden können und wenn ein Tuberkulosekranker dem Heilungsprozess und

der Behandlung anvertraut werden kann. Das Schirmbildverfahren wird ja deshalb durchgeführt, um möglichst früh Ansteckungsgefährliche und Streuer zu entdecken, um die Umgebung zu sichern. Aber um die Umgebung gegen Streuer sicherzustellen und Streuer aus den Ansteckungsherden zu entfernen, sollen die Streuer dem Heilverfahren anvertraut werden, in Sanatoriumsbehandlung genommen werden.

Nun gibt es sicher eine ganze Reihe von Menschen, die nicht in der Lage sind, für die Behandlungskosten aufzukommen, es gibt eine ganze Reihe von Menschen, deren Familien in Not kommen, wenn sich der Ernährer der Familie monatelang, ein Jahr, anderthalb Jahre in einen Sanatoriumsaufenthalt begeben muss. Diese Ansteckungsgefährlichen und Tuberkulosekranken und namentlich ihre Familien dürfen wir nicht ohne Hilfe lassen. Wir nehmen sie aus dem Arbeitsprozess heraus, gestützt auf Massnahmen, die wir auf dem Wege des Bundesgesetzes vorsehen. Dann haben wir aber auch die Pflicht, Massnahmen zu treffen, um für ihre Familien und für die Behandlungsbedürftigen selber aufzukommen.

Und nun bin ich zur Überzeugung gekommen, dass der Weg über die Versicherung aus verschiedenen Gründen der bessere ist. Herr Ständerat Vieli hat als Präsident der Kommission schon darauf hingewiesen, dass wir doch da den Weg der Selbsthilfe beschreiten; die Versicherten bringen solidarisch selbst zu einem grossen Teil die Mittel auf, um sich gegenseitig zu helfen. Dazu tritt das Prinzip der Subsidiarität in Kraft. Kantone und Bund helfen durch Beiträge. Ich halte diese beiden Prinzipien für richtig. Aber auch psychologisch spielt es eine Rolle, ob wir den Weg über die Versicherung oder über die Fürsorge begehen. Es ist nicht leicht, einen Menschen, der für seine Umgebung eine Ansteckungsgefahr bedeutet, aus seiner Arbeit und seiner Familie herauszureissen. Wenn er auf die Versicherung zählen kann, so ist das Gefühl der Sicherheit, der Ruhe, der Geborgenheit seiner Familie ein ungleich viel stärkeres als wenn er nur auf Fürsorge angewiesen ist, wobei ich noch bemerke, dass die Fürsorge bei weitem nicht überall so geordnet ist, dass wir ihr diese Aufgabe einfach überlassen und anvertrauen dürften.

Das waren die Überlegungen, die uns dazu führten, diesen Weg zu gehen. Ich glaube, er ist richtig. Dagegen könnte ich den Anträgen von Herrn Ständerat Klaus, unter Vorbehalt der Anträge zu Art. 5 und 8, die hier noch nicht zur Diskussion stehen, nicht zustimmen, eventuell noch dem Antrag zu Lit. c. Aber darauf werde ich nachher zurückkommen. Diese Anträge gehen viel weiter, als wir gehen können, und sie belasten das Schiff so sehr, dass das der ganzen Vorlage sicher gefährlich werden könnte. Wir möchten uns an das halten, was nötig ist, um das Ziel zu erreichen, das wir mit dieser Vorlage realisieren möchten. Aber weiter gehen dürfen und möchten wir nicht. Ich möchte Ihnen deshalb beantragen, heute auf die weitere Be-

handlung von Artikel 4 einzutreten und den Artikel materiell zu erledigen, und zwar in Zustimmung zum Antrag des Bundesrates.

**A b s t i m m u n g . — V o t e .**

Für den Ordnungsantrag v. Moos 12 Stimmen  
Dagegen 22 Stimmen

**Präsident:** Ich schlage vor, die verschiedenen Anträge zu bereinigen, und zwar indem wir Alinea für Alinea diskutieren. Was aus diesen Abstimmungen hervorgeht, würde ich am Ende der Diskussion dem Streichungsantrag Fauquex gegenüberstellen.

**Absatz 1.**

**Klaus:** Ich möchte meinen Antrag nicht noch einmal wiederholen und begründen, ich habe das bereits getan und möchte nur folgendes beifügen:

Wenn man den Vorwurf des Hintenherumweges wirklich erheben will, könnte man dem begegnen, indem man auf den Titel zurückkäme und dort sagen würde, dass es sich nicht nur um eine Ergänzung des Bundesgesetzes vom 13. Juni 1928 betreffend Massnahmen gegen die Tuberkulose handle, sondern auch bemerken würde, dass das Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung vom 13. Juni 1911 teilweise revidiert werde. Dann wäre wenigstens zu einem Teil den geäusserten Bedenken Rechnung getragen.

Zur Hauptsache, ob allgemeines oder teilweises Obligatorium: Ich persönlich kann nicht begreifen, dass man die drei untrennbaren Dinge trennen will, nämlich 1. Obligatorium der Untersuchung, 2. Obligatorium der Behandlung und 3. Obligatorium der Sicherung, dass diese Behandlung finanziell überhaupt möglich ist. — Der Kreis der Leute, die diese aus eigenen Mitteln nicht bestreiten können, ist viel grösser als der Kreis der Minderbemittelten. Deshalb bitte ich Sie, wenn Sie dem allgemeinen Obligatorium grundsätzlich nicht zustimmen können, wenigstens den Eventualantrag zu akzeptieren, der den Ausdruck «Minderbemittelte» vermeidet und eine andere Definition bringt, die es den Instanzen ermöglicht, den Kreis der unter das teilweise Versicherungsobligatorium Fallenden merklich zu erhöhen.

**Schoch:** Ich möchte zu Art. 4 keinen Antrag stellen, dagegen eine Anfrage über einen Punkt vorlegen, der mir nicht ganz abgeklärt scheint, der aber von Bedeutung ist.

Abs. 1 bestimmt: «Gleichzeitig mit der Anordnung der periodischen Untersuchungen gemäss Art. 1 ist die dadurch erfasste Bevölkerung, soweit sie wenig bemittelt ist, zu verpflichten, sich gegen die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit ... zu versichern». Nun ist Ihnen bekannt, dass der Bundesrat bereits nach bestehendem Recht einen grossen Teil unserer Bevölkerung der Untersuchungspflicht unterstellt hat, und zwar unsere ganze Schülerschaft. Sie

muss nach der Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Bekämpfung der Tuberkulose periodisch untersucht werden. Art. 31 der bundesrätlichen Vollziehungsverordnung sagt: «Der mit der Untersuchung betraute Arzt untersucht die Schüler und Zöglinge beim Eintritt in die Schule oder Anstalt auf Tuberkulose. Die Untersuchung ist während der Schulzeit oder während des Aufenthaltes in der Anstalt periodisch zu wiederholen.» Alle Schüler müssen also periodisch auf Tuberkulose untersucht werden. Man könnte sich hier die Frage stellen, ob die Schülerschaft in dem Sinne unter den Artikel 4 falle, dass gesagt werden könnte, die Schüler unbemittelter Eltern seien obligatorisch gegen Krankheit zu versichern. — Man könnte diesen Standpunkt einnehmen, wenn der Bundesrat seine bisherige Vollziehungsverordnung zum Tuberkulosegesetz weiter bestehen lässt, was wahrscheinlich der Fall sein wird. Man könnte aber auch die Meinung vertreten, ich habe diese, dass die Schülerschaft nicht unter Artikel 4 fallen solle, weil die Untersuchung der Schüler nicht auf Grund dieses Ergänzungsgesetzes vorgenommen wird, sondern auf Grund des Tuberkulosegesetzes. Diese Frage ist von grosser praktischer Bedeutung. Wenn Sie die Meinung haben, die Schüler fallen unter Art. 4, dann gilt er eben für die Schülerschaft; wenn sie nicht darunter fällt, findet Abs. 3 des heutigen Gesetzes Anwendung, der lautet: «Die Kantone sind ermächtigt, für die Bevölkerungskreise, die der Versicherung gemäss Abs. 1 nicht unterstehen, die Tuberkuloseversicherung unabhängig von der Krankenversicherung obligatorisch zu erklären.» — Dann könnten also die Kantone legiferieren. Diese könnten auch die allgemeine Krankenversicherung für die Schüler obligatorisch erklären, gemäss Artikel 2 des KUVG.

Ich wollte diese Frage stellen, weil es wichtig ist, Klarheit zu haben, welches die Meinung bei Artikel 4 der Vorlage sei. Ich habe, wie gesagt, die Meinung, dass die Schülerschaft nicht unter Artikel 4 fallen würde.

**Bundespräsident Etter:** Bisher hat der Bundesrat für die Schüler das Obligatorium der Schirmbildaufnahme nicht angeordnet; die Aufnahmen wurden aber von einigen Kantonen obligatorisch erklärt. Es macht sich bei den Kantonen eine Bewegung geltend, diese Untersuchung durchzuführen, vor allem durch Erlass von Verfügungen der Regierungen, oder durch Gesetzgebung, oder durch Verfügungen der Erziehungsdirektion.

Ich habe persönlich die Auffassung, dass wir die Schüleruntersuchungen dem kantonalen Recht überlassen und nicht vom Bund aus die Schüler dem Obligatorium unterstellen sollten. Wenn wir die Schüler des ganzen Landes dem Obligatorium unterstellten, würden sie auch nach Artikel 4 der Versicherungspflicht unterliegen. Das geht über den Weg der Schülerversicherung, die wir in einer Reihe von Kantonen haben, die gut funk-

tioniert, gegen bescheidene Prämien. Ich denke nicht daran, die Schüler einem vom Bund angeordneten Obligatorium zu unterstellen. Etwas anders verhält es sich mit der Lehrerschaft. Dort ist es sehr wohl möglich, dass vom Bundesrat aus das Obligatorium angeordnet werden kann.

**Abstimmung. — Vote.**

**Eventuell. — Eventuellement:**

Für den Hauptantrag Klaus (Vollobligatorium) 3 Stimmen

Für den Eventualantrag Klaus (modifiziertes Teilobligatorium) 20 Stimmen

**Definitiv — Définitivement:**

Für den Antrag der Kommission 27 Stimmen  
Für den Antrag Klaus 4 Stimmen

**Absatz 2:**

**Klaus:** Ich möchte nur auf das Prinzip hinweisen. Es handelt sich um eine Definition des Minimums der Pflegeleistungen der Versicherungen. Mein Vorschlag geht dahin, dass als Minimum mindestens das Kostgeld zu betrachten ist, das in Volkssanatorien bezahlt werden muss. Denn heute — das ist der springende Punkt — ist dieses Minimum nicht garantiert. Die Versicherung kann heute nicht verpflichtet werden, dieses Minimum zu bezahlen. Deshalb ist der Patient vielfach gezwungen, aus seiner eigenen Tasche draufzulegen. Ich möchte erreichen, dass wenigstens bei den Minderbemittelten der Sanatoriumsaufenthalt gesichert ist.

**Präsident:** Wir diskutieren zunächst über Lit. b; zu Lit. a liegen keine Anträge vor.

**Vieli, Berichterstatter:** Dem Antrag von Hrn. Ständerat Klaus wäre entgegenzuhalten, dass, sobald die Versicherungsleistungen das volle Kostgeld decken, die Tendenz entstehen könnte, die Ausgabenseite der Heilstätten möglichst ganz durch Kostgeldeinnahmen zu decken und die bisher notwendigen Zuschüsse zur Deckung der Defizite so zu umgehen. Das würde zu einer Erhöhung der Kostgeldansätze und damit zu einer untragbaren Belastung der Krankenversicherung und damit auch des Bundes führen.

**Abstimmung. — Vote.**

Lit. a, angenommen. — *Adoptée.*

Lit. b.

Für den Antrag Klaus 5 Stimmen  
Für den Antrag der Kommission 22 Stimmen

Lit. c.

**Klaus:** Ich möchte darauf aufmerksam machen, dass sich hier in meinen Antrag ein redaktioneller Irrtum eingeschlichen hat. Es soll nicht heissen: «Die Versicherung», sondern «Die

der Versicherung gegen Tuberkulose entsprechenden Leistungen usw.».

Das Prinzip ist, dass diese Leistungen auch während der Übergangszeit teilweise geleistet werden sollen, so dass der Versicherte in der Zwischenzeit zwischen dem Verlassen des Sanatoriums und der vollen Arbeitsfähigkeit sie weiter geniesst. Das ist eines der massgebenden Verlangen der Patientenorganisationen. Diese weisen nach meiner Auffassung mit Recht darauf hin, dass hier eine wesentliche Lücke besteht, und dass diese Übergangszeit besser gesichert werden muss.

**Bundespräsident Etter:** Die Krankenkassen haben heute schon die Möglichkeit, auch bei beschränkter oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit Beiträge zu leisten. Was nun Herr Ständerat Klaus hier vorschlägt, ist eine Verpflichtung der Krankenkassen zu solchen Leistungen. Grundsätzlich hätte ich gegen diese Lit. c nichts einzuwenden. Die Berechtigung ist nicht in Abrede zu stellen, gerade bei Tuberkulosekranken. Ich werde mich also dieser neuen Lit. c nicht widersetzen.

**Vieli, Berichterstatter:** Die Kommission hat diesen Antrag weiter nicht geprüft. Ich persönlich könnte mich schliesslich damit auch einverstanden erklären, bin aber nicht in der Lage, namens der Kommission zu sprechen.

**Präsident:** Ein Gegenantrag ist nicht gestellt; der Antrag von Herrn Klaus ist angenommen.

Angenommen. — *Adopté.*

Alinea 3: Angenommen. — *Adopté.*

Alinea 4:

**Präsident:** Hier haben wir den Antrag von Herrn Lusser, der eine neue Fassung vorschlägt. Das Wort wird nicht verlangt, ein Gegenantrag ist nicht gestellt.

Angenommen. — *Adopté.*

**Präsident:** Art. 4 ist bereinigt. Wir können dazu übergehen, abzustimmen zwischen dem so bereinigten Art. 4 und dem Antrag von Herrn Fauquex auf Streichung.

**Abstimmung. — Vote.**

Für Annahme des so bereinigten Artikels 26 Stimmen  
Für den Streichungsantrag Fauquex 7 Stimmen

**Art. 5.**

**Antrag der Kommission.**

<sup>1 2 3</sup> Zustimmung zum Entwurf des Bundesrats.

<sup>4</sup> Der Wohnsitzkanton hat gegenüber dem Heimatkanton für die Fürsorgeleistungen an die in anderen Kantonen heimberechtigte Einwohner bei einer Wohndauer des Unterstützten bis zu einem Jahre Anspruch auf den vollen,

vom zweiten bis dritten Jahre auf den halben Betrag der Fürsorgeleistungen. Bei mehr als dreijähriger Wohndauer liegt die Leistungspflicht ganz dem Wohnsitzkanton ob.

#### Antrag Klaus.

<sup>1</sup> Die Kantone sorgen auf dem Wege der Fürsorge bei der Behandlung der Tuberkulosekranken und helfen bei der Wiedereingliederung der Genesenen in das Erwerbsleben jenen bedürftigen Schweizer Bürgern und ihren Familien, die

a. ...

<sup>2</sup> Nicht behandlungsbedürftigen Schweizer Bürgern, die gemäss Art. 3, Abs. 2, des Bundesgesetzes vom 13. Juni 1928 betreffend Massnahmen gegen die Tuberkulose aus der gefährdeten Umgebung entfernt werden, helfen die Kantone auf dem Wege der Fürsorge beim Wechsel in eine andere, geeignete Erwerbstätigkeit. Geraten die Betroffenen und ihre Familien ohne Verschulden in Not, so können ihnen die Kantone eine angemessene Unterstützung gewähren.

#### Art. 5.

##### Proposition de la commission.

<sup>1 2 3</sup> Adhérer au projet du Conseil fédéral.

<sup>4</sup> Les cantons de domicile ont le droit de se faire rembourser par le canton d'origine la totalité des secours versés à ses ressortissants domiciliés sur leur territoire ... depuis un an ou moins, et la moitié des secours si ces personnes sont domiciliées depuis un à trois ans. Lorsque le domicile a duré plus de trois ans, le canton de domicile doit seul supporter les frais d'assistance.

##### Proposition Klaus.

<sup>1</sup> Les cantons pourvoient par des mesures d'assistance au traitement des tuberculeux. Par des mesures facilitant la réintégration des patients guéris dans la vie économique, ils viennent en aide aux ressortissants suisses indigents, et à leurs familles

a) qui sont soumis ...

... de l'assurance, ne sont pas ...

b) qui, non soumis à l'assurance obligatoire, ne sont pas assurés ou ne le sont qu'insuffisamment.

<sup>2</sup> Les ressortissants suisses tuberculeux qui n'ont pas besoin de traitement et qui sont déplacés du lieu de travail qu'ils mettent en danger, conformément à l'article 3, 2<sup>e</sup> alinéa de la loi du 13 juin 1928 sur la lutte contre la tuberculose, bénéficient d'une aide des cantons, sous la forme de mesure d'assistance, lorsqu'ils prennent une nouvelle occupation appropriée. Si ces personnes et leurs familles tombent dans le besoin sans leur faute, les cantons peuvent leur accorder une aide convenable.

Vieli, Berichterstatter: Zu Artikel 5 habe ich mich in meinem Eintretensreferat nicht ausgesprochen, weshalb es am Platze sein wird, hier noch etwas dazu zu sagen.

Während Art. 4 von der Versicherungspflicht für den Unbemittelten handelt, regelt Art. 5 die Fürsorge, die einsetzen muss, wo die Tuberkuloseversicherung nicht ausreicht. Auch die in diesem Artikel vorgesehene Fürsorge fällt jedoch nur für bedürftige Personen in Betracht. Als bedürftig sind solche Personen anzusehen, die nicht selber oder von dritter Seite — Versicherung, Verwandten usw. —, sondern mit öffentlichen Mitteln, die erforderlichen Finanzen für die Kurbehandlung und für den Unterhalt der Familie aufbringen können. Der Fall der Fürsorge für bedürftige Schweizer Bürger kann speziell eintreten, wenn jemand nicht versicherungsfähig ist, also über ein bestimmtes Alter hinaus oder noch nicht bezugsberechtigt ist (Karenzzeit) oder die Bezugsberechtigung erschöpft hat, oder eines über die Versicherungsleistung hinausgehenden Schutzes bedarf, z. B. durch eine längere Kur. Weiter ist der Fall möglich, dass ein Bedürftiger der Versicherungspflicht überhaupt nicht untersteht, z. B. eine Person, die gemäss ihrer wirtschaftlichen Lage dem Obligatorium für Minderbemittelte nicht unterstellt war, aber in wirtschaftliche Not gerät und erkrankt, bevor sie in die obligatorische Versicherung aufgenommen wurde. Soviel mit Bezug auf Ziffer 1.

In Ziffer 2 ist vorgesehen, dass im zielbewussten Kampf gegen die Tuberkulose auch der Fall in Erwägung gezogen werden musste, dass ein Tuberkulöser, der an und für sich nicht behandlungsbedürftig ist, bei dem aber die Möglichkeit einer Ansteckung besteht, vom Arbeitsplatz entfernt werden muss und dass es in einem solchen Fall erwünscht ist, dass der Betreffende und seine Familie unterstützt werden. Diese Unterstützungsart wird, den Kantonen überlassen, wobei aber vorgesehen ist, dass der Bund subventioniert, wenn der Kanton diese Hilfe gewährt.

Ziffer 3 betont ausdrücklich, und zwar auf Wunsch der Patienten selber, dass die Fürsorgeleistungen — bei der Versicherung fällt das weg — nicht als Armenunterstützung betrachtet werden dürfen.

Und nun noch Ziffer 4! Eigentlich stellt die Kommission nur zu dieser Ziffer 4 des Art. 5 einen Abänderungsantrag. Diese Ziffer regelt das Rückgriffsrecht des Wohnsitzkantons auf den Heimatkanton für Fürsorgeleistungen im Sinne der vorangehenden Ziffern. Die Kommission hat nun gefunden, dass die in Ziffer 4 des Entwurfs vorgesehenen Regressfristen zu lang seien und hat eine Kürzung beantragt. Auch die von der Kommission jetzt beantragten Fristen sind noch reichlich lang; denn durch die Abwanderung vom Land in die Industriezentren und Städte würde die im Entwurf vorgesehene Regelung das Land zu sehr belasten. Es ist hier am Platz, dass eine Kürzung erfolgt zugunsten derjenigen Orte, aus denen die Arbeiterbevölkerung kommt. Wir halten die Fristen, die die Kommission beantragt, für angemessen, auch wenn gesagt werden muss, dass sie noch immer reichlich lang sind. Die Fristen sind nun wie folgt

vorgesehen: Bis zu einem Jahr haben die Wohngemeinden Anspruch auf den vollen Ersatz, von zwei bis drei Jahren auf den halben Betrag der Fürsorgeleistung und bei mehr als drei Jahren Wohndauer wird die Leistungspflicht ganz der Wohnsitzgemeinde überbunden.

**Klaus:** Ich will mich vorerst nur zu Absatz 1 von Art. 5 äussern. Die neue Formulierung, die ich Ihnen vorschlage, ist eigentlich nur die Konsequenz des Beschlusses, den Sie vorhin bei Art. 4, Abs. 2, Lit. c, gefasst haben. Dort haben Sie dem Prinzip zugestimmt, dass die Sicherung der Uebergangszeit vorgenommen werden muss bei jenen, die unter das Versicherungsobligatorium fallen. Hier handelt es sich um dasselbe bei denjenigen, die unter die Fürsorge fallen. Es ist offenbar logisch, dass hier das gleiche Prinzip verankert wird. Das würde heissen, dass auch die Fürsorge nicht nur für die Behandlung einzutreten habe, sondern auch für die Wieder-eingliederung in das Erwerbsleben.

**Bundespräsident Etter:** Ich möchte Sie bitten, dem Antrag von Herrn Klaus zu Abs. 1 nicht zuzustimmen. Er möchte die Fürsorgemassnahmen auch auf die Genesenen, auch auf die bereits Wiederhergestellten ausdehnen. Ich glaube doch, wir sollten mit der Fürsorge nicht zu weit gehen. Es besteht keine Notwendigkeit, das dürfen wir wirklich nun den privaten Organisationen, den kantonalen Ligen usw. überlassen, die sich mit allem Opfermut und mit voller Hingabe dieser Tätigkeit widmen und dafür sorgen, dass solche, die als geheilt entlassen wurden, wieder ihren Weg in den Arbeitsprozess finden.

Abs. 1.

**A b s t i m m u n g . — V o t e .**

Für den Antrag der Kommission 24 Stimmen  
Für den Antrag Klaus 4 Stimmen

Abs. 2.

**Klaus:** Hier möchte ich auf einen Widerspruch aufmerksam machen. In Alinea 2 reden wir von denjenigen Tuberkulösen, die vom Arbeitsplatz entfernt werden müssen. Nun möchte ich darauf aufmerksam machen, dass in Art. 7 dieser Vorlage, bei der Revision des Art. 3 des Tuberkulosegesetzes, Abs. 2, diese Terminologie geändert wurde. Man schreibt nun dort: «Wer in Ausübung seines Berufes für seine Umgebung ansteckungsgefährlich ist, kann durch die zuständigen kantonalen Behörden aus der gefährdeten Umgebung entfernt werden.» Ich habe die Auffassung, dass diese Terminologie des Art. 7 auch hier herübernommen werden muss, dass wir auch in Art. 5 den gleichen Ausdruck einsetzen müssen. Im übrigen ist mit dem Antrag nur eine Verdeutlichung dessen verbunden, was bereits in Abs. 2 niedergelegt ist.

**Vieli, Berichterstatter:** Diese Anregung ist berechtigt und steht im Einklang mit einem spä-

teren Beschluss der Kommission, wo dieser Ausdruck «Entfernung vom Arbeitsplatz» ersetzt wurde durch die Umschreibung «Entfernung aus der gefährdeten Umgebung». Diese Terminologie kann nach meiner Auffassung auch hier in dieser Ziffer 2 von Art. 5 angewendet werden.

**Bundespräsident Etter:** Dem neuformulierten Abs. 2, wie er dem Antrag von Herrn Ständerat Klaus zugrunde liegt, könnte ich meinerseits zustimmen. Es ist so gemeint, ist nur eine Präzisierung dessen, was ohnehin in der Absicht des bundesrätlichen Antrages liegt.

**Präsident:** Ich stelle fest, dass Ihre Kommission und auch der Bundesrat auf ihren Antrag zugunsten desjenigen von Herrn Klaus verzichten.

Angenommen. — *Adopté.*

**Art. 6.**

**Antrag der Kommission.**

<sup>1 2 4</sup> Zustimmung zum Entwurf des Bundesrats.

<sup>3</sup> An die Leistungen der Kantone, unter Einschluss der Leistungen der Gemeinden, gemäss Art. 5 dieses Gesetzes, gewährt der Bund je nach der finanziellen Lage des Kantons einen Beitrag von höchstens einem Viertel, sofern die kantonalen Vorschriften über die Fürsorgeleistungen durch den Bundesrat genehmigt wurden.

**Art. 6.**

**Proposition de la commission.**

<sup>1 2 4</sup> Adhérer au projet du Conseil fédéral.

<sup>3</sup> En ce qui concerne les secours versés par les cantons, y compris ceux qui sont accordés par les communes, en vertu de l'article 5 de la présente loi, la Confédération rembourse, suivant la situation financière du canton, le quart au maximum, à la condition que les prescriptions cantonales relatives à ces secours aient été approuvées par le Conseil fédéral.

**Vieli, Berichterstatter:** Art. 6 ist der Subventionsartikel. In Ziffer 1 stellt er grundsätzlich fest, dass der Bund an die Kantone für jede Untersuchung einen Beitrag leistet. Es ist nun vorgesehen, dass dieser Beitrag abgestuft wird, je nach den Kosten des einzelnen Falles und je nach den Gegenden der Schweiz, wo die Kosten verschieden hoch sind.

Ziffer 2 will verhüten, dass die Bundessubvention zweimal ausgerichtet wird, weshalb Art. 14 des Tuberkulosegesetzes von 1928 für Untersuchungen nicht mehr angerufen werden kann, der bisher für die Bundessubvention massgebend war. Deshalb ist vorgesehen, dass dieser Artikel des Gesetzes von 1928 neben Art. 6 des Ergänzungsgesetzes nicht mehr für Subventionen in Frage kommt.

Ziffer 3 sieht, um die private Hilfstätigkeit der Kantone zu erleichtern und zu fördern, auch

für diese Hilfe Bundesbeiträge vor. Diese Beiträge können je nach der finanziellen Lage der Kantone bis zu 25 Prozent der Leistungen der Kantone und Gemeinden zusammen betragen. Es ist eine Ergänzung, die durch die Kommission getroffen wurde, dass auch die Leistungen der Gemeinde angerechnet werden. Voraussetzung für die Leistung des Bundesbeitrages ist aber, dass die Kantone die Versicherungspflicht im Sinne von Art. 4 angeordnet haben.

Die Vorlage will nach Möglichkeit die Tuberkuloseheilungskosten primär für die Minderbemittelten durch die Versicherung finanzieren. Die private Hilfstätigkeit soll nur subsidiär angewendet werden.

Angenommen. — *Adopté.*

#### Art. 7.

##### Antrag der Kommission.

*Ingress:* Zustimmung zum Entwurf des Bundesrats.

Art. 2. <sup>1</sup> Die Ärzte sind verpflichtet, alle Tuberkulösen, die ansteckungsgefährlich sind oder werden können, zu melden.

<sup>2</sup> Zustimmung zum Entwurf des Bundesrats.

Art. 3. <sup>1</sup> und <sup>3</sup> Zustimmung zum Entwurf des Bundesrats.

<sup>2</sup> Wer in der Ausübung eines Berufes für seine Umgebung ansteckungsgefährlich ist, kann durch die zuständige kantonale Behörde aus der gefährdeten Umgebung entfernt werden.

#### Art. 7.

##### Proposition de la commission.

*Préambule:* Adhérer au projet du Conseil fédéral.

Art. 2: Les médecins ont l'obligation de déclarer tout cas de tuberculose qui constitue ou menace d'être un danger pour autrui.

<sup>2</sup> Adhérer au projet du Conseil fédéral.

Art. 3: <sup>1</sup> et <sup>3</sup> Adhérer au projet du Conseil fédéral.

<sup>2</sup> L'autorité cantonale compétente peut éloigner un tuberculeux de l'entourage qu'il menace de contamination, dans l'exercice de sa profession.

**Viel,** Berichterstatter: Dieser Artikel sieht die Abänderung von Art. 2 und 3 des Tuberkulosegesetzes von 1928 vor. Art. 2, Abs. 1, des Gesetzes von 1928 handelt von der Pflicht der Ärzte, gefährliche Kranke zu melden. Nach der bisherigen Formulierung von Art. 2 sind die Ärzte nur verpflichtet, die Tuberkulosefälle zu melden, wo der Kranke nach dem «Stand der Krankheit und seiner persönlichen Verhältnissen» eine Ansteckungsgefahr bildet. Diese Meldepflichtvorschrift überlässt den Ärzten zu viel Spielraum und liegt zweifellos nicht im Interesse der schärferen Bekämpfung der Tuberkulose. Die neue Fassung, die

von der Kommission gegenüber dem ursprünglichen Text noch etwas verschärft oder besser umschrieben wurde, statuiert die Meldepflicht durch den Arzt, sobald ein Tuberkulöser ansteckungsgefährlich ist oder werden kann. Wir haben diese Ergänzung in Übereinstimmung mit dem Departement vorgenommen.

Ziffer 2 des Art. 2 umschreibt die Schweigepflicht. Diese musste auch etwas schärfer umschrieben werden als in Ziffer 2 des Gesetzes von 1928. Heute gilt die Schweigepflicht auch für diejenigen Personen, die mit den Reihenuntersuchungen und mit der Ausführung der nötigen Massnahmen betraut werden. Diese Ergänzung schien nötig. Darum die Abänderung des früheren Art. 2 des Gesetzes von 1928.

Die Ziffer 1 des Art. 3.-(Art. 7 des Entwurfes) deckt sich im wesentlichen mit Ziffer 1, Art. 3, des Gesetzes von 1928.

Ziffer 2 dagegen sieht eine wichtige Massnahme vor, ohne jedoch eine Vorschrift von Bundes wegen aufzustellen. Gemäss Ziffer 2 können die Kantone einen Tuberkulösen, wenn er für seine Umgebung ansteckungsgefährlich ist, durch die zuständigen Behörden aus der gefährdeten Umgebung entfernen. Wir haben schon früher darüber berichtet. Der Bund ermächtigt die Kantone zu einer solchen Massnahme. Wenn sie eine solche vorsehen, haben sie gemäss Art. 6 dieses Gesetzes Anspruch auf die entsprechende Subvention. Die Berechtigung dieser Massnahme geht, wie schon ausgeführt wurde, daraus hervor, dass offen Tuberkulöse, die sich vollständig gesund und arbeitsfähig fühlen, ganze Gruppen ihrer Umgebung infizieren können. Deshalb erscheint diese weitere Massnahme im Interesse der Tuberkulosebekämpfung sicher mehr als gerechtfertigt.

Angenommen. — *Adopté.*

#### Art. 8.

##### Antrag der Kommission.

<sup>1</sup> Zustimmung zum Entwurf des Bundesrats.

<sup>2</sup> Die Kantone bezeichnen eine Beschwerdestelle, an die Entscheide nach Art. 3, Abs. 2 und 3, des vorgenannten Gesetzes, weitergezogen werden können.

##### Antrag Klaus.

<sup>2</sup> Jeder Kanton setzt eine Rekurskommission in Tuberkulosesachen ein, an die Entscheide gemäss Art. 3, Abs. 2 (Entfernung aus der gefährdeten Umgebung) und Abs. 3 (Einweisung in eine Heilanstalt) weitergezogen werden können. Diese Rekurskommission hat unabhängig von der kantonalen Verwaltung aus einem Arzte, einem Juristen und einem Vertreter der Krankenkassen oder der Patientenorganisationen zu bestehen.

#### Art. 8.

##### Proposition de la commission.

<sup>1</sup> Adhérer au projet du Conseil fédéral.

<sup>2</sup> Les cantons instituent une juridiction de recours, à laquelle peuvent être soumises les décisions prises en conformité de l'article 3, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> alinéas, de la loi du 13 juin 1928.

#### Proposition Klaus.

<sup>2</sup> Chaque canton institue pour les questions de tuberculose, une commission de recours à laquelle peuvent être déférées les décisions prises en application de l'article 3, 2<sup>e</sup> al. (tuberculeux déplacés du milieu qu'ils mettent en danger) et de l'article 2, 3<sup>e</sup> al. (placement dans un sanatorium). Cette commission, indépendante de l'administration cantonale, sera composée d'un médecin, d'un juriste et d'un représentant des caisses-maladie ou des groupements de patients.

**Vieli, Berichterstatter:** In Art. 8 ist von der Kommission vorgesehen, dass die Kantone — das erscheint durchaus erwünscht und nötig — eine Beschwerdestelle bezeichnen, an die Verfügungen nach Art. 7, Abs. 2 und 3, dieses Ergänzungsgesetzes weitergezogen werden können. Diese Massnahmen greifen unter Umständen sehr weit in die persönliche Freiheit ein. Wenn einer vom Arbeitsplatz entfernt und in eine Heilanstalt eingewiesen wird — das ist nach dieser Bestimmung möglich — ist es durchaus am Platz, eine Instanz vorzusehen, an die der Betroffene rekurrieren kann.

**Klaus:** Mein Antrag entspringt vor allem psychologischen Überlegungen; materiell soll damit an der Vorlage nichts geändert werden. Sie wissen, dass diese Eingriffe in die persönliche Freiheit sehr schwerwiegender Art sind. Die Kommission hat meinem prinzipiellen Antrag bereits entsprochen, indem sie ausdrücklich erklärte: Die Kantone bezeichnen eine Beschwerdestelle, an die Entscheide nach Art. 3, Abs. 2 und 3 des vorgenannten Gesetzes weitergezogen werden können. Zur Formulierung dieses Antrages zu Absatz 2 konnten wir indessen in der Kommission nicht mehr Stellung beziehen. Man hat einzig im Prinzip beschlossen, dass hier etwas geschaffen werden müsse, und hat den Ausführungsinstanzen das Weitere überlassen. Es ist nach meiner Auffassung jedoch referendumspolitisch klug, wenn wir hier deutlich sagen: Es muss eine solche Instanz geschaffen werden, die unabhängig von der Verwaltung arbeitet und in der die Betroffenen irgendeine Vertretung haben. Ich glaube, in dieser Rekurskommission in Tuberkulosensachen sollten die Ärzte eine Vertretung erhalten, ferner die Versicherungskassen oder andere Organisationen der Interessierten. Ich könnte mich ohne weiteres einverstanden erklären, wenn eine andere Formulierung vorgeschlagen würde. Es ist mir nur wesentlich, dass die Leute wissen: Es ist eine unabhängige Instanz vorhanden, und zweitens: Die Interessentenorganisationen haben die Möglichkeit, durch einen eigenen Vertreter mitzureden.

**Vieli, Berichterstatter:**

Der Antrag von Herrn Klaus ist, wie er selber sagt, nur eine weitere Umschreibung oder Verdeutlichung. Hingegen möchten wir absichtlich in der Regelung eines Instanzenweges für die Kantone nicht zu weit gehen. Denn wir wissen, dass in dieser Beziehung unter den Kantonen die grössten Mannigfaltigkeiten bestehen. Der eine Kanton hat das so geregelt, der andere anders. Die Hauptsache ist, dass im Gesetz das Prinzip statuiert ist: Es muss eine Regelung vorgesehen werden. Aber das Wie überlässt man besser den Kantonen.

#### Abstimmung. — Vote.

Für den Antrag der Kommission	21 Stimmen
Für den Antrag Klaus	3 Stimmen

#### Art. 9.

##### Antrag der Kommission.

<sup>1 3 4</sup> Zustimmung zum Entwurf des Bundesrats.

<sup>2</sup> Wer durch unwahre Angaben oder durch Unterdrückung von Tatsachen für sich oder für einen andern die Ausrichtung einer Unterstützung oder die Anordnung einer unentgeltlichen Fürsorgemassnahme erwirkt oder zu erwirken versucht, wird mit Busse bis zu zweitausend Franken bestraft.

<sup>2</sup>bis. Schärfere Strafbestimmungen des Schweizerischen Strafgesetzbuches bleiben vorbehalten.

#### Art. 9.

##### Proposition de la commission.

<sup>1 3 4</sup> Adhérer au projet du Conseil fédéral.

<sup>2</sup> Celui qui, par des indications mensongères ou par la dissimulation de certaines circonstances, fait accorder ou tente de faire accorder à lui-même ou à autrui un secours ou des soins gratuits, sera puni de l'amende jusqu'à deux mille francs.

<sup>2</sup>bis. Sont réservées les dispositions plus sévères du code pénal suisse.

**Vieli, Berichterstatter:** Art. 9 sieht die Strafbestimmungen vor. Zu diesem Artikel hat die Kommission eigentlich weiter nichts zu bemerken, als dass eine etwas andere Redaktion vorgesehen worden ist. Absatz 2 von Art. 9 des Entwurfes sieht nämlich am Schluss vor: «die Anwendung schärferer Strafbestimmungen gemäss Strafgesetzbuch bleiben vorbehalten». Nun wären die schärferen Strafbestimmungen gemäss Strafgesetzbuch auch mit Bezug auf Abs. 1 vorzusehen gewesen. Dieser spricht von der vorsätzlichen oder fahrlässigen Verletzung der Vorschriften dieses Gesetzes. Zu diesen gehört die Schweigepflicht. Gemäss Art. 321 des Strafgesetzbuches ist gröbliche Verletzung des Berufsgeheimnisses und der Schweigepflicht mit Gefängnis bedroht. Weil diese schärferen Bestimmungen des StGB. sich auf beide Ziffern von Art. 9 beziehen, haben wir vorgesehen, dass der

Vorbehalt der Strafbestimmungen des Schweiz. StGB. für beide Ziffern zu gelten hat.

Angenommen. — *Adopté.*

Art. 9bis.

**Antrag Schoch.**

Durch dieses Gesetz werden die mit ihm in Widerspruch stehenden eidgenössischen und kantonalen Bestimmungen aufgehoben, und es wird Art. 2, Abs. 1, des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung vom 13. Juni 1911 wie folgt abgeändert:

«Die Kantone/sind unter Vorbehalt von Artikel 4, Abs. 1, des Bundesgesetzes über die Ergänzung des Bundesgesetzes vom 13. Juni 1928 betreffend Massnahmen gegen die Tuberkulose vom .... ermächtigt.»

**Proposition Schoch.**

La présente loi abroge les dispositions fédérales et cantonales qui lui sont contraires et modifie comme suit l'article 2, 1<sup>er</sup> alinéa, de la loi fédérale du 13 juin 1911 sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents:

«Sous réserve de l'article 4, 1<sup>er</sup> alinéa, de la loi fédérale du .... complétant celle du 13 juin 1928 sur la lutte contre la tuberculose, les cantons sont autorisés.»

**Schoch:** Der Art. 10 der Vorlage bestimmt in Absatz 2: Eidgenössische und kantonale Bestimmungen, die mit diesem Gesetz in Widerspruch stehen, sind auf den gleichen Zeitpunkt aufzuheben, d. h. auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens. Nun sollte nach meiner Meinung hier eine Ergänzung vorgenommen werden. Absatz 2 des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung bestimmt: «Die Kantone sind ermächtigt, a) die Kranken- und Unfallversicherung allgemein oder für einzelne Bevölkerungsklassen obligatorisch zu erklären». Diese Ermächtigung wird durch das neue Gesetz den Kantonen zu einem bedeutenden Teil entzogen; denn nun wird von Bundes wegen bestimmt, dass für diejenigen Bevölkerungskreise, die der Untersuchungspflicht unterstehen, und die minderbemittelt sind, obligatorisch vom Bund aus die Krankenversicherung einzuführen sei. Das bedeutet eine Abänderung des Art. 2, Abs. 1, des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung, jedoch nicht die Aufhebung dieses Artikels. Denn die Kantone haben nach wie vor das Recht, auf Grund von Art. 2 des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes für bestimmte Bevölkerungsklassen, welche nicht unter das vorliegende Gesetz fallen, die Krankenversicherung einzuführen. Dieser Sachverhalt sollte im vorliegenden Gesetz zum Ausdruck gebracht werden, schon aus dem Grunde, weil es nicht richtig ist, ein Bundesgesetz durch ein Spezialgesetz abzuändern, ohne dass das irgendwo speziell zum Ausdruck gebracht wird. Wenn man beide Texte liest, kommt man natürlich darauf, dass das frühere Kranken- und Unfallversiche-

runsgesetz hier teilweise aufgehoben wird. Aber dies genügt nicht. Es sollte auch jeder, der nur die neue Vorlage liest, darüber orientiert sein, dass die Abänderungen im Kranken- und Unfallversicherungsgesetz Platz greifen. Nach meiner Meinung wäre es richtig, wenn eine solche Änderung im Text aufgenommen würde. Ich würde das in Art. 9bis machen und dann in Art. 10 einfach die Bestimmung aufnehmen, dass der Bund mit dem Vollzug des Gesetzes beauftragt ist und den Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes festsetzt.

**Vieli, Berichterstatter:** Der Herr Departementschef hat bereits erklärt, dass er sich mit diesem Antrag einverstanden erklären kann. Die Kommission hat ihn nicht beraten. Aber meinerseits kann ich mich ebenfalls damit einverstanden erklären.

Angenommen. — *Adopté.*

Art. 10.

**Antrag der Kommission.**

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrats.

**Antrag Schoch.**

Absatz 2. Streichen.

Art. 10.

**Proposition de la commission.**

Adhérer au projet du Conseil fédéral.

**Proposition Schoch.**

Biffer le 2<sup>e</sup> alinéa.

**Schoch:** Auch hier beantrage ich, Alinea 2 zu streichen.

**Präsident:** Das ist die Konsequenz des soeben angenommenen Artikels 9bis.

Angenommen. — *Adopté.*

**Präsident:** Wünschen Sie auf irgendeinen Artikel zurückzukommen?

**Christen:** Ich beantrage, auf Art. 4 zurückzukommen, da ich vorhin bei der Abstimmung einem Irrtum unterlegen bin. Ich war bestimmt der Auffassung, dass Herr Ständerat von Moos gleichzeitig mit seinem Ordnungsantrag den Antrag auf den Nichteinbezug der allgemeinen Krankenversicherung gestellt habe. Herr Ständerat v. Moos hat mich auf den Irrtum aufmerksam gemacht, weshalb ich nochmals auf Absatz 1 des Art. 4 zurückzukommen beantrage. Ich nehme zur Sache wie folgt Stellung:

**A b s t i m m u n g. — V o t e.**

Für Zurückkommen	8 Stimmen
Dagegen	17 Stimmen

**G e s a m t a b s t i m m u n g.**

*Vote sur l'ensemble.*

Für Annahme des Gesetzesentwurfes	21 Stimmen
Dagegen	1 Stimme

**Motion des Nationalrats.****Antrag der Kommission.**

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrats.

**Motion du Conseil national.****Proposition de la commission.**

Adhérer à la décision du Conseil national.

**Präsident:** Wir haben noch über die Motion des Nationalrats Beschluss zu fassen. Soweit ich orientiert bin, schlägt der Referent vor, sie anzunehmen. Ziffer 1 ist bereits erfüllt, Ziffer 2 handelt von der Bekämpfung der Tiertuberkulose.

**Vieli, Berichterstatter:** Wir beantragen, diesem Teil der Motion Bircher im Sinne unserer Ausführungen ebenfalls zuzustimmen.

Angenommen. — *Adopté.*

An den Nationalrat.  
(Au Conseil national.)

---

**Vormittagssitzung vom 4. Dezember 1947.**  
**Séance du 4 décembre 1947, matin.**
Vorsitz — Présidence: Hr. *Iten.*
**3917. Zwangsvollstreckung und  
Gläubigergemeinschaft bei Gemeinden.**  
**Exécution forcée et communauté  
des créanciers en matière de dettes  
de communes.**

Siehe Seite 353 hiervor. — Voir page 353 ci-devant.

Beschluss des Nationalrates vom 4. Oktober 1947.  
Décision du Conseil national du 4 octobre 1947.

**Schlussabstimmung. — Vote final.**

Für Annahme des Gesetzesentwurfes 31 Stimmen  
(Einstimmigkeit)

An den Nationalrat.  
(Au Conseil national.)

**5202. Bundeszivilprozess. Neues Gesetz.**  
**Procédure civile fédérale. Nouvelle loi.**

Siehe Seite 350 hiervor. — Voir page 350 ci-devant.

Beschluss des Nationalrats vom 4. Oktober 1947.  
Décision du Conseil national du 4 octobre 1947.

**Schlussabstimmung. — Vote final.**  
Für Annahme des Gesetzesentwurfes 33 Stimmen  
(Einstimmigkeit)

An den Nationalrat.  
(Au Conseil national.)

---

**Vormittagssitzung vom 5. Dezember 1947.**  
**Séance du 5 décembre 1947, matin.**
Vorsitz — Présidence: Hr. *Iten.*
**5069. Militärorganisation.**  
**Revision des Bundesgesetzes.**  
**Organisation militaire.**  
**Revision de la loi.**
**Differenz. — Divergence.**

Siehe Seite 344 hiervor. — Voir page 344 ci-devant.

Beschluss des Nationalrates vom 4. Dezember 1947.  
Décision du Conseil national du 4 décembre 1947.

**Fortsetzung. — Suite.**

**Locher, Berichterstatter:** Ich bedaure, dass ich Sie mit dieser Vorlage abermals belästigen muss, aber es bestehen mit dem Nationalrat immer noch Differenzen, die heute zu bereinigen sind.

In Art. 185, der sich über die Zusammensetzung der Landesverteidigungskommission ausspricht, konnte eine Einigung erzielt werden. Der Nationalrat hat der Auffassung des Ständerates, wonach der Kommandant der Flieger- und Flabtruppen als beratendes Mitglied der Landesverteidigungskommission angehören soll, zugestimmt. Es besteht hier also keine Differenz mehr mit dem Nationalrat.

## **Tuberkulosebekämpfung.**

### **Lutte contre la tuberculose.**

In	Amtliches Bulletin der Bundesversammlung
Dans	Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale
In	Bollettino ufficiale dell'Assemblea federale
Jahr	1947
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	01
Séance	
Seduta	
Geschäftsnummer	4484
Numéro d'objet	
Numero dell'oggetto	
Datum	03.12.1947
Date	
Data	
Seite	363-386
Page	
Pagina	
Ref. No	20 034 194

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.

faisant du service militaire, il faut que les choses soient menées rapidement. La procédure accélérée s'impose. Mais le reste de la procédure est l'affaire des cantons. Voilà pourquoi nous vous proposons cet article 8bis dans la teneur que j'ai indiquée tout à l'heure.

**M. Rubattel**, conseiller fédéral: Je n'ajouterai qu'un mot. Il eût peut-être mieux valu reprendre telle quelle la disposition de l'article 29 de la loi fédérale sur le travail dans les fabriques. Cependant, le Conseil fédéral n'insiste pas. Il comprend les considérations exposées par le rapporteur. Il estime que la seule chose importante est que le principe d'une procédure rapide soit énoncé. Les cantons sauront l'appliquer.

Angenommen. — *Adopté.*

*Art. 9.*

**Antrag der Kommission.**

Marginale und Ziff. 2. Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates.

<sup>1</sup> Der Bundesrat wird beauftragt, die Bekanntmachung dieses Bundesbeschlusses gemäss den Bestimmungen des Bundesgesetzes betreffend Volksabstimmung über Bundesgesetze und Bundesbeschlüsse vom 17. Juni 1874 zu veranlassen.

<sup>2</sup> Auf diesen Zeitpunkt wird Art. 23, Lit. b, des Bundesgesetzes betreffend die Arbeit in den Fabriken ausser Kraft gesetzt.

**Proposition de la commission.**

Adhérer au projet du Conseil fédéral.

La modification ne concerne que le texte allemand.

**Präsident:** Art. 9 muss nun nach dem Beschlusse, den Sie auf Antrag des Herrn Schoch gefasst haben, in dem Sinne abgeändert werden, dass Ziff. 1 wegfällt und der Schluss wie folgt abgeändert wird: „Der Bundesrat setzt den Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes fest usw.“

**Klöti:** Man kann die Ziffer aus referendumpolitischen Gründen nicht streichen.

**Präsident:** Die Bundeskanzlei macht darauf aufmerksam, dass Bundesgesetze automatisch dem Referendum unterliegen.

**M. Weck:** Puisque vous avez décidé à une voix de majorité que ce serait non pas un arrêté fédéral des Chambres, mais une loi, il va de soi que cette loi sera soumise au referendum et que l'on ne peut pas déclarer à quelle date elle entrera en vigueur. L'arrêté était prévu dans le sens que le Conseil fédéral le publierait en faisant respecter les délais référendaires et qu'il fixerait ensuite l'entrée en vigueur. Il faut donc dire que le Conseil fédéral publiera la présente loi et ensuite fixera son entrée en vigueur.

**Präsident:** Ich nehme an, dass der Ständerat damit einverstanden ist, dass die Fassung beigelegt

wird, wie sie für Bundesgesetze gilt. Sie haben so beschlossen. Damit ist die Vorlage erledigt und geht an den Nationalrat.

Zustimmung. — *Adhésion.*

An den Nationalrat.  
(Au Conseil national.)

**Zu 4484. Tuberkulosebekämpfung.  
Lutte contre la tuberculose.**

Siehe Jahrgang 1947, Seite 363 ff. - Voir année 1947, page 363 et s.

Beschluss des Nationalrates vom 23. Juni 1948.  
Décision du Conseil national du 23 juin 1948.

Differenzen. — *Divergences.*

*Art. 4, Ziff. 1.*

**Antrag der Kommission.**

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates.

**Proposition de la commission.**

Adhérer à la décision du Conseil national.

**Vieli**, Berichterstatter: Die Differenzen in dieser Vorlage zwischen Ständerat und Nationalrat sind nicht wesentlicher Art. Es handelt sich zum Teil um redaktionelle Verbesserungen und Änderungen.

Wir haben die erste Differenz in Art. 4, deren Ziff. 1 nach der Fassung des Nationalrates wie folgt lautet: „Gleichzeitig mit der Anordnung der periodischen Untersuchungen gemäss Art. 1 ist die dadurch erfasste Bevölkerung, soweit sie wenig bemittelt ist, durch den Bundesrat oder im Falle von Art. 1, Abs. 3, durch die Kantone zu verpflichten.“ Dieser Zusatz „... oder im Falle von Art. 1, Abs. 3, durch die Kantone zu verpflichten“ hat den Sinn, dass, wenn die Kantone die Untersuchungen früher als in der vorgesehenen Zeit von 6 Jahren durchführen, sie auch die Konsequenzen daraus ziehen sollen und für die Versicherung der Tuberkulosekranken sorgen müssen. Das ist eine Selbstverständlichkeit, so dass Ihre Kommission dieser Abänderung des Nationalrates zustimmt.

Angenommen. — *Adopté.*

*Art. 4, Ziff. 2, Lit. b.*

**Antrag der Kommission.**

- b. die Pflegeleistungen sowie ein tägliches Krankengeld für Erwachsene gemäss der gestützt auf Art. 15 des Bundesgesetzes vom 13. Juni 1928 betreffend Massnahmen gegen die Tuberkulose erlassenen Ausführungsverordnung des Bundesrates über die Tuberkuloseversicherung. Die Tag-

gelder sind unter Berücksichtigung der gesetzlichen oder vom Tuberkulösen tatsächlich erfüllten Versorgerleistungen so festzusetzen, dass sie eine wirksame Sicherung der Existenz des Tuberkulösen und seiner Familie ermöglichen.

#### Proposition de la commission.

- b. Les prestations médicales et pharmaceutiques et une indemnité journalière pour les adultes conformément à l'ordonnance prise par le Conseil fédéral pour assurer l'exécution de l'article 15 de la loi du 13 juin 1928 sur la lutte contre la tuberculose. Les indemnités journalières seront fixées, en tenant compte des prestations légales d'entretien du tuberculeux ou qu'il a prises effectivement à sa charge, de manière à assurer l'existence matérielle du tuberculeux et de sa famille.

**Vieli**, Berichterstatter: Im gleichen Art. 4, Ziff. 2, Lit. b, beantragt der Nationalrat am Schluss einen Zusatz: „Die Taggelder sind unter Berücksichtigung der Unterstützungspflichten so festzusetzen, dass sie eine wirksame Sicherung der Existenz des Tuberkulösen und seiner Familie ermöglichen“. Diesem Zusatz „und seiner Familie“ stimmt Ihre Kommission zu; dagegen hat man gefunden, dass die Bezeichnung „unter Berücksichtigung der Unterstützungspflichten“, etwas zu weit gefasst ist und dass mit Bezug auf diesen Passus eine genauere Präzisierung notwendig ist.

Ihre Kommission schlägt Ihnen vor, anstatt „unter Berücksichtigung der Unterstützungspflichten“ zu sagen: „unter Berücksichtigung der gesetzlichen oder vom Tuberkulösen tatsächlich erfüllten Versorgerleistungen so festzusetzen, dass ...“. Die Meinung ist die, dass selbstverständlich nur die gesetzlichen Unterstützungspflichten in Frage kommen können und nicht die moralischen, daneben selbstverständlich die vom Tuberkulösen selber eingebrachten tatsächlich erfüllten Versorgerleistungen. Ich glaube, diese Bezeichnung dürfte auch der Auffassung des Nationalrates entsprechen, so dass wir Ihnen beantragen, mit dieser Änderung des Ständerates, der nationalrätlichen Fassung zuzustimmen.

Angenommen. — *Adopté.*

Art. 4, Ziff. 3.

#### Antrag der Kommission.

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates.

#### Proposition de la commission.

Adhérer à la décision du Conseil national.

**Vieli**, Berichterstatter: Ziff. 3 von Art. 4 lautet: „Die Kantone sind ermächtigt, für die Bevölkerungskreise, die der Versicherungspflicht gemäss Abs. 1 nicht unterstehen, die Tuberkuloseversicherung unabhängig von der Krankenversicherung obligatorisch zu erklären.“

Der Ständerat hatte diese Ziff. 3 stehen lassen. Der Nationalrat beantragt Ihnen deren Streichung. Ihre Kommission gelangt nach Prüfung ebenfalls dazu, hier dem Nationalrate zuzustimmen, und zwar aus folgenden Gründen: Wenn ein Kanton die

Tuberkuloseversicherung einführen will, und zwar unabhängig von der Krankenversicherung, oder mit der Krankenversicherung zusammen, so haben die Kantone dieses Recht schon heute auf Grund des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes; es ist nicht notwendig, das hier ausdrücklich noch hervorzuheben. Übrigens müssen die Kantone durch die Ergänzung der Ziff. 1 zu Art. 4 (... oder im Falle von Art. 1, Abs. 3, durch die Kantone zu verpflichten), wenn sie diese Untersuchungen früher durchführen, die Tuberkuloseversicherung einführen, obwohl gesagt werden muss, dass es für einen Kanton schwierig ist, die Tuberkuloseversicherung unabhängig von der Krankenversicherung einzuführen, da die Schwierigkeiten der Abgrenzung die Einführung der Tuberkuloseversicherung jedenfalls sehr schwierig gestalten würden. Infolgedessen sind wir mit dem Nationalrat einverstanden, diese Ziffer zu streichen.

Gestrichen. — *Biffé.*

Art. 5, Ziff. 1.

#### Antrag der Kommission.

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates.

#### Proposition de la commission.

Adhérer à la décision du Conseil national.

**Vieli**, Berichterstatter: Hier hat der Nationalrat lediglich eine Präzisierung eingeschaltet. Wir hatten vorgeschlagen, gemäss Fassung des Bundesrates zu sagen: „Die Kantone sorgen auf dem Wege der Fürsorge für die Behandlung bedürftiger tuberkulosekranker Schweizer Bürger ...“. Der Nationalrat sagt: „... Die Kantone sorgen auf dem Wege der Fürsorge für die Behandlung und sachgemässe Unterbringung bedürftiger tuberkulosekranker Schweizer Bürger ...“. Wir sind mit dieser Ergänzung einverstanden.

Angenommen. — *Adopté.*

Art. 5, Ziff. 2.

#### Antrag der Kommission.

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates.

#### Proposition de la commission.

Adhérer à la décision du Conseil national.

**Vieli**, Berichterstatter: Hier schlägt der Nationalrat wiederum eine Präzisierung vor. Wir hatten nur auf Art. 3, Abs. 2, des Bundesgesetzes hingewiesen. Das ist ungenügend. Art. 3, Abs. 2, wurde in diesem Ergänzungsgesetz, in Art. 7, revidiert. Es ist richtig, dass infolgedessen auf Art. 7 dieses Gesetzes Bezug genommen und dann, wie der Nationalrat es vorschlägt, in Klammern auf Art. 3, Abs. 2, hingewiesen wird. Mit dieser Präzisierung ist Ihre Kommission einverstanden.

Am Schluss dieser Ziffer ist noch eine andere Fassung durch den Nationalrat erfolgt. Wir hatten gesagt: „Geraten die Betroffenen und ihre Familien ohne Verschulden in Not, so können ihnen die Kantone eine angemessene Unterstützung gewähren.“ Der Nationalrat sagt: „Geraten die Betroffenen und ihre Familien in Not, so gewähren ihnen

die Kantone eine angemessene Unterstützung.“ Das geht etwas weiter, entspricht aber dem Sinn und Geist des neuen Gesetzes, so dass Ihre Kommission mit dieser Änderung ebenfalls einverstanden ist.

Angenommen. — *Adopté.*

*Art. 7, Abs. 2.*

**Antrag der Kommission.**

<sup>2</sup> Wer in der Ausübung eines Berufes für seine Umgebung eine Ansteckungsgefahr darstellt, ist durch die zuständige kantonale Behörde wenn nötig aus der gefährdeten Umgebung zu entfernen.

**Proposition de la commission.**

Adhérer à la décision du Conseil national.

La modification ne concerne que le texte allemand.

**Vieli, Berichterstatter:** Da haben wir die Revision der beiden Art. 2 und 3 des Gesetzes vom 13. Juni 1928. Gegenüber unserer Formulierung hat der Nationalrat in Art. 3 folgende Änderungen getroffen: „Wer in der Ausübung eines Berufes für seine Umgebung ansteckungsgefährlich ist, ist durch die zuständige kantonale Behörde wenn nötig aus der gefährdeten Umgebung zu entfernen.“ Wir haben diese Formulierung etwas abgeändert, indem wir vorschlagen: „Wer in der Ausübung eines Berufes für seine Umgebung eine Ansteckungsgefahr darstellt, ist durch die zuständige kantonale Behörde wenn nötig aus der gefährdeten Umgebung zu entfernen.“ Das ist eine redaktionelle Verbesserung, zugleich aber eine gewisse Verschärfung der kantonalen Verpflichtung. Ihre Kommission beantragt Zustimmung.

Angenommen. — *Adopté.*

*Art. 7, Abs. 4.*

**Antrag der Kommission.**

Streichen.

**Proposition de la commission.**

Biffer.

**Vieli, Berichterstatter:** Zu Art. 7 hat sodann der Nationalrat eine neue Ziff. 4 hinzugefügt, die folgenden Wortlaut hat: „Die Einweisung eines Kranken in eine Heilanstalt zwecks Isolierung zum Schutze der nicht kranken Bevölkerung schliesst keinen Behandlungszwang in sich.“ Ihre Kommission ist nach längerer Diskussion dazu gekommen, Ihnen diese Ziff. 4 des Nationalrates zur Streichung zu empfehlen, und zwar aus folgenden Gründen:

Wenn ein Tuberkulosekranker in Ausübung seines Berufes für seine Umgebung eine Ansteckungsgefahr bedeutet, sich den behördlichen Anordnungen zum Schutze der Umgebung widersetzt und daher durch die zuständige kantonale Behörde in eine geeignete Heilanstalt eingewiesen wird, so geht es nicht an, dass dieser Tuberkulosekranker in der Heilanstalt sich den Anordnungen des behandelnden Arztes dauernd widersetzen könnte. Gemäss der vom Nationalrat beschlossenen Ziff. 4 könnte aber der Patient das tun, d. h. sich

darauf berufen, für ihn bestehe kein Behandlungszwang gemäss Art. 4. Nun besteht der Zweck der Isolierung eines Tuberkulosekranken und der Einweisung desselben in eine Heilanstalt nicht nur darin, diesen Kranken aus der gefährdeten Umgebung zu entfernen, sondern ihn so rasch wie möglich auch wieder zu heilen, damit er zu einer Berufstätigkeit, aus der er entfernt worden war, zurückkehren kann; dies um so mehr, als in solchen Fällen nach der neuen gesetzlichen Regelung die Allgemeinheit für die Kosten aufkommen muss, und zwar nicht nur für den Patienten persönlich, sondern auch für die Familie. Die körperliche Integrität des Patienten gegenüber operativen Eingriffen wird übrigens respektiert. Es ist das ein allgemeiner Grundsatz, der auch bei einem Zwangshospitalisierten gilt. Es ist undenkbar, dass ein operativer Eingriff ohne Zustimmung des Patienten erfolgen könnte; das kann auch in einer Lungenheilanstalt nicht geschehen. Es wäre daher unnötig und ausserdem irreführend, in diesem Gesetz den eingewiesenen Patienten vor etwas schützen zu wollen, das des Schutzes gar nicht bedarf. Ich sage „irreführend“, weil bei Belassung einer solchen Bestimmung im Gesetz leicht gefolgt werden könnte, dass in anderen Heilanstalten, Spitälern usw. operative Eingriffe gestattet wären.

Anders dagegen verhält es sich hinsichtlich der allgemeinen Heilbehandlung von Tuberkulosekranken, so bei der heliotherapeutischen Behandlung, dann bezüglich der Befolgung der Vorschriften über die Diät, über Liegekuren, Bewegung usw. Es hätte wirklich keinen Sinn, einen gefährlichen Tuberkulosekranken auf Kosten der Allgemeinheit in eine Heilanstalt einzuweisen, wenn der Patient sich schliesslich jeder Art von Behandlung widersetzen könnte. Das könnte aber der Patient gestützt auf diese vom Nationalrat beschlossene Formulierung: Der Patient könnte nicht zuletzt einen solchen Aufenthalt zu einem angenehmen Kuraufenthalt gestalten und zwar um so mehr, als sehr gefährliche Tuberkulosekranker oft nicht einmal merken, dass sie krank sind und daher von sich aus wenig geneigt sind, sich den für die Heilung notwendigen Vorschriften zu unterziehen. Die Kommission beantragt daher die Streichung der vom Nationalrat angenommenen Ziff. 4.

Gestrichen. — *Biffé.*

*Art. 8, Ziff. 2.*

**Antrag der Kommission.**

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates.

**Proposition de la commission.**

Adhérer à la décision du Conseil national.

**Vieli, Berichterstatter:** In Ziff. 2 des Art. 8 befindet sich wieder eine ähnliche Präzisierung wie in Ziff. 2 von Art. 5, indem Bezug genommen wird auf Art. 7 dieses Gesetzes, während im Ständerat nur Art. 3, Abs. 2, genannt wurde. Diese Präzisierung ist zutreffend, so dass wir mit ihr einverstanden sind.

Angenommen. — *Adopté.*

An den Nationalrat.  
(Au Conseil national.)

## **Tuberkulosebekämpfung.**

### **Lutte contre la tuberculose.**

In	Amtliches Bulletin der Bundesversammlung
Dans	Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale
In	Bollettino ufficiale dell'Assemblea federale
Jahr	1948
Année	
Anno	
Band	III
Volume	
Volume	
Session	Herbstsession
Session	Session d'automne
Sessione	Sessione autunnale
Rat	Ständerat
Conseil	Conseil des Etats
Consiglio	Consiglio degli Stati
Sitzung	03
Séance	
Seduta	
Geschäftsnummer	Zu 4484
Numéro d'objet	
Numero dell'oggetto	
Datum	22.09.1948
Date	
Data	
Seite	260-262
Page	
Pagina	
Ref. No	20 034 349

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.

## 4484. Tuberkulosebekämpfung. Lutte contre la tuberculose.

Siehe Seite 260 hiervor. — Voir page 260 ci-devant.

Beschluss des Nationalrates vom 7. Oktober 1948.  
Décision du Conseil national du 7 octobre 1948.

Schlussabstimmung. — *Vote final.*  
Für Annahme des Gesetzentwurfes 34 Stimmen  
(Einstimmigkeit)

An den Nationalrat.  
(Au Conseil national.)

## 5480. Teuerungszulagen zu den Militärpensionen. Allocations de renchérissement aux bénéficiaires de pensions militaires.

Siehe Seite 369 hiervor — Voir page 369 ci-devant.

Beschluss des Nationalrates vom 7. Oktober 1948.  
Décision du Conseil national du 7 octobre 1948.

Differenzen. — *Divergences.*

**Präsident:** Der Nationalrat teilt mit, dass er die Referendums Klausel bei den Militärpensionen angenommen hat. Ich frage den Herrn Referenten an, ob die Kommission diesem Beschluss des Nationalrates zustimmt.

**Stähli, Berichterstatter:** Wir stimmen diesem Antrag zu, müssen aber noch einige Bemerkungen hinzufügen. Wir hatten Ihnen nicht zuletzt in Rücksicht auf die zeitliche Dringlichkeit, indem dieser Beschluss auf den 1. Januar 1949 in Kraft treten sollte, empfohlen, den Beschluss als nicht allgemeinverbindlicher Natur aufzufassen. Auf Grund der geschaffenen Differenzen hat sich die Frage gestellt, in welche Rechtsform dieser Beschluss zu kleiden sei. Es existieren eine ganze Reihe von Bundesbeschlüssen über Teuerungszulagen an das Bundespersonal, die mit der Dringlichkeitsklausel versehen wurden, während Bundesbeschlüsse über Teuerungszulagen an Pensionierte der SBB als nicht allgemeinverbindlich bezeichnet worden sind. Nicht zu übersehen ist, dass die Teuerungszulagen für das Bundespersonal und die Rentenbezüger der Personalversicherungskasse des Bundes pro 1941 bis 1947 vom Bundesrat auf Grund seiner ausserordentlichen Vollmachten geregelt wurden. Auf Grund einer näheren Prüfung durch das Justizdepartement lässt sich folgende Praxis unterscheiden:

1918 sind die Bundesbeschlüsse über Teuerungszulagen an das Bundespersonal als nicht allgemeinverbindlich und seit September 1918 als dringlich erklärt worden. Bundesbeschlüsse über Teuerungszulagen zu Militärpensionen, zu Suva-Renten und zu Renten aus dem Arbeitsdienst sind erst seit 1946 erlassen und jeweils dringlich erklärt worden. Der Ihnen gestern unterbreitete und gutgeheissene Bundesbeschluss enthält weder die Referendums-, noch die Dringlichkeitsklausel. Dieser Beschluss ist also ein einfacher, nicht allgemeinverbindlicher Bundesbeschluss. Die bisherigen Erlasse über den gleichen Gegenstand wurden aber als dringlich, somit als allgemeinverbindliche Bundesbeschlüsse erklärt. Sie waren überdies noch befristet. Was eigentlich unter einem allgemeinverbindlichen Bundesbeschluss zu verstehen ist, ist sehr umstritten und die Praxis bekanntlich sehr schwankend. Im allgemeinen ist festzuhalten, dass ein Bundesbeschluss dann allgemeinverbindlich ist, wenn er Rechtssätze enthält, die den Bürger verpflichten. Als Ausnahme von der Regel, dass alle Rechtssätze, die den Bürger verpflichten, durch Bundesgesetz zu normieren sind, wird zugelassen, dass Rechtssätze, die für die Gesamtheit der Bürger von untergeordneter Bedeutung sind, oder mit befristeter Geltungsdauer eingeführt werden, durch Bundesbeschluss aufzustellen sind. Ein solcher Beschluss ist ein allgemeinverbindlicher Bundesbeschluss. Ein Bundesgesetz untersteht immer dem fakultativen Referendum. Ein allgemeinverbindlicher Bundesbeschluss trägt im Gegensatz zu einem einfachen Bundesbeschluss entweder die Referendumsklausel oder aber die Dringlichkeitsklausel. Bei der Frage, ob ein Bundesbeschluss allgemeinverbindlicher Natur sei, kann nicht auf seine finanzielle Tragweite abgestellt werden, da die Bundesverfassung das Finanzreferendum nicht kennt. Wenn nun auch Bundesbeschlüsse über Teuerungszulagen keine verbindlichen Rechtssätze aufstellen, so begründen sie doch einen Anspruch der Empfänger auf Teuerungszulagen. Man kann in guten Treuen die Auffassung vertreten, dass der Erlass von Teuerungszulagen die gesetzliche Ordnung der Bezüge wenigstens für die Geltungsdauer des Erlasses abändere, dass mithin für derartige Bundesbeschlüsse die Form des allgemeinverbindlichen Bundesbeschlusses zu wählen sei. Das Justizdepartement hat in einem neuerlichen Mitbericht zu dieser Frage ebenfalls Stellung bezogen und die Finanzkommission ist der Auffassung, dass wir uns dem Antrag des Nationalrates anschliessen können.

Abstimmung. — *Vote.*

Für Annahme der Referendumsklausel 20 Stimmen  
(Einstimmigkeit)

Schlussabstimmung. — *Vote final.*

Für Annahme des Beschlusentwurfes 28 Stimmen  
(Einstimmigkeit)

An den Nationalrat.  
(Au Conseil national.)

## **Tuberkulosebekämpfung.**

### **Lutte contre la tuberculose.**

In	Amtliches Bulletin der Bundesversammlung
Dans	Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale
In	Bollettino ufficiale dell'Assemblea federale
Jahr	1948
Année	
Anno	
Band	III
Volume	
Volume	
Session	Herbstsession
Session	Session d'automne
Sessione	Sessione autunnale
Rat	Ständerat
Conseil	Conseil des Etats
Consiglio	Consiglio degli Stati
Sitzung	14
Séance	
Seduta	
Geschäftsnummer	4484
Numéro d'objet	
Numero dell'oggetto	
Datum	08.10.1948
Date	
Data	
Seite	397-397
Page	
Pagina	
Ref. No	20 034 373

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.