Zeitschrift: Gewerkschaftliche Rundschau : Vierteljahresschrift des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes

Herausgeber: Schweizerischer Gewerkschaftsbund

Band: 60 (1968)

Heft: 4

Artikel: Auf der Suche nach einem Weg zur Neuordnung der Krankenversicherung

Autor: Siegrist, Willy

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-354329

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 09.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Auf der Suche nach einem Weg zur Neuordnung der Krankenversicherung

Kurze Zeit nach der im Jahre 1964 in Kraft getretenen Teilrevision der Krankenversicherung wird heute eine grundlegende Umgestaltung der Krankenversicherung, die einer Totalrevision gleichkommen würde, zur Diskussion gestellt. Angesichts der Risiken und Schwierigkeiten, die sich einer solchen grundlegenden Neuordnung entgegenstellen, stellt Dr. W. Siegrist, Verwalter der Öffentlichen Krankenkasse Basel-Stadt (ÖKK) im nachfolgenden Artikel eine Neuordnung zur Diskussion, die unseres Erachtens einer eingehenden Prüfung wert ist. Wir fordern hiermit Spezialisten der Krankenversicherung unter unseren Lesern zur Diskussion dieses Vorschlages auf. Redaktion «Rundschau»

I. Weshalb Revision des Bundesgesetzes?

Ein halbes Jahrhundert hat das Bundesgesetz über die Krankenversicherung aus dem Jahre 1911 jeden Sturm und zwei Weltkriege mit sozialen Umwälzungen überstanden. 1964 kam es zur ersten Teilrevision. Heute diskutiert man aber schon wieder ernsthaft die Frage einer abermaligen Umgestaltung. Im Gegensatz zu 1964 steht aber heute nicht in erster Linie ein Ausbau der Leistungen und eine Erhöhung der Bundesbeiträge im Vordergrund, sondern eine Neuordnung *grundsätzlicher* Natur, die das *ganze System* betrifft.

Es besteht kein Zweifel, daß das gegenwärtige System *Mängel* aufweist und *Lücken* enthält, die behoben werden müssen. In verschiedenen Presseartikeln und vor allem in der Schrift von Frau Jeanne Fell-Doriot «Die schweizerische Krankenversicherung an einem Wendepunkt» (Verlag des Konkordats schweizerischer Krankenkassen) ist auf solche Mängel hingewiesen worden.

Es wurden Revisionsvorschläge gemacht, die eine weitgehende Umgestaltung der heutigen Krankenversicherung bedingen würden. Neuerdings hat nun auch das Eidgenössische Departement des Innern in einem Zirkularschreiben vom 28. Dezember 1967 die Kantonsregierungen und Verbände um ihre Stellungnahme zur Frage einer allfälligen Neuordnung der Krankenversicherung ersucht.

Der Grund, der diese Bewegung zu einer Totalrevision ausgelöst hat, ist unseres Erachtens zu sehen:

1. in einem explosionsartigen Anstieg der Kosten der Krankenpflegeversicherung und den damit verbundenen massiven Prämienerhöhungen,

2. in dem Malaise, das in verschiedenen Kantonen in bezug auf das Verhältnis Ärzte–Krankankassen besteht und

3. in den steten Diskussionen um die Neuordnung der Kostenbeteiligung der Versicherten, vor allem der Franchise.

Friedrich-Ebert-Stiftung
Bibliothek

Die Kritik an der Großzahl der Kassen und Kässeli, die den Versicherungsapparat angeblich verteuern und den Anforderungen, die an eine moderne Krankenversicherung gestellt werden, nicht mehr gewachsen sein sollen, mag dank der Popularität solcher Schlagworte ebenfalls zur Förderung der Revisionsbestrebungen beigetragen haben. Ich halte sie jedoch nicht für stichhaltig. Kleine und kleinste Kassen können dank der bestehenden Rückversicherungsmöglichkeiten ebenso leistungsfähig sein wie große. Der Verwaltungsapparat solcher «Kässeli» ist im allgemeinen erstaunlich billig, da die Funktionen noch meist ehrenamtlich ausgeübt werden. Endlich ist die Morbidität der Mitglieder in einer kleinen Kasse, in der sich die Versicherten gegenseitig kennen und «kontrollieren», zweifellos geringer als bei einer anonymen großen Versicherungsanstalt, in der die Mentalität aufkommen kann, mindestens das von der Versicherung beziehen zu wollen, was man einbezahlt hat.

Neben den obenerwähnten drei Gründen, welche die Revisionsbestrebungen ausgelöst haben dürften, kommt dagegen noch ein weiteres Argument hinzu, das für eine Umgestaltung der Versicherung spricht. Wir meinen den Ausbau der Versicherung vor allem bei Spitalbedürftigkeit. Die Bestimmung, daß Versicherte, die bei schwerer Erkrankung einer längeren Spitalbehandlung bedürfen, nach zwei Jahren ausgesteuert werden, ist einer Sozialversicherung unwürdig. Manchem noch menschlich empfindenden Kassenverwalter – und es gibt deren mehr als die Kritiker glauben – tut es weh, einem schwer kranken Mitglied oder dessen Angehörigen nach zweijährigem Spitalaufenthalt eröffnen zu müssen, daß jeder Anspruch auf Kassenleistungen erschöpft sei und daß nun für eine andere Finanzierung des Anstaltsaufenthaltes gesorgt werden müsse. Eine soziale Krankenversicherung stellt damit die Leistungen ausgerechnet in einem Zeitpunkt ein, wo eindeutig eine schwere Erkrankung vorliegt und wo das Dahinfallen des Anspruchs in eine finanzielle Notlage und zur Armengenössigkeit führen kann.

Es ist zuzugeben, daß dank der letzten Teilrevision wenigstens Rentner der Invalidenversicherung (IV) nicht mehr ausgesteuert werden, so daß heute vor allem «nur noch» ältere Leute den Anspruch auf Versicherungsleistungen verlieren. Es ist ferner zuzugeben, daß die Abgrenzung zwischen einer notwendigen Spitalbehandlung und einer Altersversorgung (reine Pflegefälle) schwierig ist und schwerwiegende Probleme aufwirft, die jedoch durch eine vernünftige Zusammenarbeit zwischen Spital, Arzt und Kasse durchaus gelöst werden können.

Das Postulat eines finanziell gesicherten Lebensabends sollte deshalb nicht nur im Ausbau der Geldleistungen der AHV erblickt werden, sondern es stellt sich ebenso dringend – wenn auch nicht so spektakulär – in bezug auf die Krankenpflege der älteren Personen. Ein weiteres ungelöstes Problem liegt im häufigen Fehlen einer aus-

reichenden Krankengeldversicherung, wodurch insbesondere bei längerer Krankheit Versicherte und deren Angehörige in eine finanzielle Notlage geraten.

II. Neuordnung durch radikale Umgestaltung?

Technisch ist es leichter, ein neues, zweckmäßiges Haus zu errichten, als ein altes Gebäude zu einem gut eingerichteten Wohnhaus umzubauen. Trotzdem wäre in unserer traditionsgebundenen Schweiz kaum eine Lösung realisierbar, die zum Beispiel die bestehenden 900 Krankenkassen und «Kässeli» wegfegen und eine Bundesanstalt analog der SUVA schaffen wollte.

Ich würde dies auch nicht als zweckmäßig ansehen. Vor allem aber wäre eine solche Radikallösung nur denkbar, wenn die bestehenden Kassen ihrer Aufgabe bisher nicht gewachsen gewesen und die Versicherten deswegen zu Schaden gekommen wären. Dies kann jedoch füglich nicht behauptet werden; die bestehenden Mängel liegen nicht im Unvermögen der Kassen – ja selbst nicht der «Kässeli» – also nicht so sehr beim geltenden System der Versicherungsträger, sondern vielmehr im *Finanzierungssystem*, das nicht mehr zeitgemäß ist.

Einer der Gründe, der die Revisionsbestrebungen förderte, ist – wie bemerkt – die *Kostenexplosion*. Die sprunghafte Kostensteigerung zwang und zwingt zu massiven Prämienerhöhungen. Die Entwicklung wird in den nächsten Jahren – wenn auch voraussichtlich wieder in etwas gedämpfterem Maße – anhalten, sie wird jedoch abermals ein sprunghaftes Ausmaß annehmen, wenn dringende sozialpolitische Postulate, wie der erwähnte Leistungsausbau für ältere Versicherte, verwirklicht werden müssen. Diesem Ansturm ist das gegenwärtige Finanzierungssystem mit den von den Versicherten einzutreibenden Monatsprämien kaum mehr gewachsen. Entweder müssen die Prämien durch «gezielte» Subventionen des Bundes, der Kantone und Gemeinden für weniger Bemittelte sowie für kinderreiche Familien und ältere Personen, die über kein Erwerbseinkommen mehr verfügen, auf ein tragbares Maß herabgesetzt werden oder sie müssen analog AHV und IV in *Lohnprozenten* erhoben werden.

Ein System analog AHV und IV erscheint auf den ersten Blick naheliegend und vernünftig. Die Finanzierung der gesamten Leistungen der Krankenversicherung mittels Abzügen vom Lohn der Arbeitnehmer, die im Arbeitsprozeß stehen und mittels entsprechender *Beiträge der Arbeitgeber* stößt jedoch auf schwerwiegende Probleme. Auf einige sei im folgenden hingewiesen:

- Sind die ledigen Arbeitnehmer bereit, derart weitgehende Solidaritätsbeiträge für kinderreiche Familien zu erbringen? (Ein Alleinstehender hätte die gleiche Prämie zu bezahlen wie ein Familienvater für die Versicherung seiner gesamten Familie.)

- Kann die Finanzierung der kostspieligen Behandlung der ältern, aus dem Erwerbsleben ausgeschiedenen Personen, gänzlich den im Arbeitsprozeß Stehenden überbunden werden?
- Ist ein schweizerisches *Voll*obligatorium, das bei diesem System unvermeidlich wäre, zu verwirklichen?
- Könnte die gegenwärtige, gegliederte Krankenversicherung erhalten werden?

Hält man sich diese Konsequenzen vor Augen, so stellt sich sofort die Frage, wer *Träger* einer solchen umfassenden Revision sein könnte. Weiter stellt sich die Frage, ob solche Lösungen überhaupt Aussicht auf praktische Verwirklichung haben. Persönlich neige ich zur Auffassung, daß eine derart umfassende Umgestaltung der Krankenversicherung heute zum Scheitern verurteilt wäre. Einerseits wäre kaum ein Träger dieser Idee zu finden, der sie mit Elan vertreten und durchkämpfen würde. Andererseits würden sich Gegner aus den verschiedensten Kreisen zusammenfinden, deren Einfluß und Macht eine solche Revision torpedieren könnten.

Es stellt sich daher die weitere Frage, ob die oben skizzierte Umgestaltung des Finanzierungssystems, die sich meines Erachtens aufdrängt, nicht in einer Form verwirklicht werden könne, welche die geschilderten radikalen Auswirkungen mildert oder gar ausschließt. Dieses Ziel könnte im Falle der *Beschränkung* des neuen Systems *auf große Risiken* bzw. schwere oder langdauernde Krankheiten erreicht werden. Der Gedanke einer solchen Ordnung soll im folgenden kurz skizziert werden.

III. Krankenversicherung nach AHV-System für große Risiken?

Bekanntlich hat schon bisher der Verband für die erweiterte Krankenversicherung gewisse größere Risiken der Krankenkassen übernommen. Es wäre durchaus denkbar, dieses System auszubauen, sei es, daß andere schwere Krankheiten und teure Behandlungsmethoden einbezogen würden, sei es – was mir naheliegender und auch einfacher in der Durchführung erscheint –, daß alle Krankheitsfälle, deren Behandlungskosten einen gewissen Betrag übersteigen, von einem gemeinsamen Versicherungsträger übernommen würden. Um zum vornherein der Kritik zu begegnen, daß dadurch die bestehenden Krankenkassen abgewertet würden, sei darauf hingewiesen, daß durchaus die Möglichkeit bestände, den Kassen – jedenfalls den größeren – diese besondere Versicherung für große Risiken zur Durchführung zu übertragen. So gut wie die Arbeitlosenkassen zwei Betriebsrechnungen führen können, könnten auch die Krankenkassen eine besondere Rechnung über große Risiken führen und darüber mit dem Bund bzw. der schweizerischen Versicherungsinstitution ab-

rechnen. Andererseits würden die besonderen Rechnungen für Tbc, Wochenbett und Lähmungen dahinfallen.

Eine saubere Abgrenzung zwischen leichten und großen Risiken dürfte nicht auf allzu große Schwierigkeiten stoßen; es handelt sich dabei in erster Linie um eine *versicherungstechnische* Aufgabe. Die weitere Frage, wo die Grenze gezogen werden soll, ist ein Problem des Ermessens und der politischen Möglichkeiten. Es tangiert das System in keiner Weise, ob als große Risiken Versicherte angesehen werden, die pro Jahr Fr. 1000.–, Fr. 5000.– oder Fr. 10 000.– Kosten verursachen oder ob sie nach einem Spitalaufenthalt von sechs Monaten oder zwei Jahren an die Großrisikoversicherung abgegeben werden.

Die Kosten dieser speziellen Versicherung hätten nicht wie heute die Krankenkassen zu finanzieren, sondern sie müßten durch *Beiträge der Arbeitgeber und Arbeitnehmer* analog AHV und IV gedeckt werden. Gleichzeitig müßten *Bund und Kantone* mit öffentlichen Beiträgen dazu beisteuern, die Versicherung der nicht mehr im Erwerbsleben stehenden Versicherten decken zu helfen. Es ergeben sich daraus folgende *Grundsätze für eine Neuordnung:*

1. Die Krankenversicherung ist sowohl für Krankenpflege wie für Krankengeld *für große Risiken* vom Bund *obligatorisch* zu erklären.

2. Die Definition der großen Risiken ist eine Frage des Ermessens und der politischen Möglichkeiten; die Abgrenzung zwischen großen Risiken einerseits, kleinen und mittleren andererseits ist eine versicherungstechnische Frage. Am zweckmäßigsten würden für *ambulante* Behandlungen die durch den Versicherten verursachten *Kosten* als Kriterium gewählt, bei *Heilanstaltsbehandlung* die Anzahl der *Spitaltage.*

3. Die Versicherung für große Risiken kann von einer schweizerschen Institution durchgeführt werden, die von bestehenden Krankenkassen getragen wird. Größere Kassen können eine zweite Betriebsrechnung führen und über solche schwere Risiken separat mit der schweizerischen Institution abrechnen.

4. Die Versicherung soll sämtliche anfallenden Kosten für die Behandlung der schweren Krankheiten übernehmen; die Leistungen sollen nicht nur bei ambulanter, sondern auch bei stationärer Behandlung *unbeschränkt* gewährt werden. Einzubeziehen ist auch ein angemessener *Lohnersatz.*

5. Die *Tarife* müssen *auf schweizerischer Ebene* vereinbart werden, um ungerechtfertigte Benachteiligungen oder Bevorzugungen einzelner Regionen zu vermeiden. Im Spitalfall sollte die Versicherung grundsätzlich die vollen dem Spital erwachsenen Selbstkosten auf der Allgemeinabteilung decken, abzüglich die reinen Verpflegungskosten, die dem Versicherten auferlegt werden könn-

ten. Die entsprechenden Tarife wären, je nach Kategorie des Spitals, ebenfalls *schweizerisch* zu vereinbaren.

6. Die *Finanzierung* der Versicherung für große Risiken muß in gleicher Weise erfolgen wie bei der AHV und der IV, das heißt durch Beiträge der Arbeitgeber, der Arbeitnehmer sowie der öffentlichen Hand.

Was würde mit einer solchen Regelung erreicht werden? Könnten die bestehenden Mängel behoben werden oder würden durch die Neuordnung für die Versicherten andere Unzulänglichkeiten erwachsen?

Der Versicherungsschutz könnte zweifellos in umfassendem Maße ausgebaut werden; insbesondere könnte auch für alte Leute eine Krankenversicherung geschaffen werden, die sie nicht in eine Notlage bringt wie dies mit der heutigen Aussteuerung nach 720 Tagen Spitalaufenthalt noch häufig der Fall ist.

Dank des *Obligatoriums* für große Risiken würde jeder Einwohner im Bedarfsfall in den Genuß der Leistungen gelangen. Bei schwerer Erkrankung wäre ein Lohnersatz eine dringende Notwendigkeit.

Die bestehenden Krankenkassen würden nach wie vor Träger der Versicherung bleiben. Entlastet würden sie von der Finanzierung der Großrisikoversicherung. Ihre Aufgaben lägen in der Versicherung der kleinen und mittleren Risiken sowie in der Führung von Zusatzversicherungen verschiedenster Art und endlich in der Führung der Großrisikoversicherung im Auftrage der schweizerischen Versicherungsinstitution. Dank des Wegfalls der großen Risiken könnten die Prämien, die wie bisher einzutreiben wären, auf einem tragbaren Maß gehalten werden.

Der Entscheid darüber, ob auch für die Versicherung der kleinen und mittleren Risiken ein Obligatorium geschaffen bzw. ob ein solches beibehalten werden sollte, könnte den Kantonen anheimgestellt bleiben. Allenfalls für Normalfälle nicht versicherte Personen, die Anspruch auf Leistungen der Versicherung für schwere Risiken erheben würden, müßten selbst den Nachweis erbringen, daß die bisher entstandenen Krankheitskosten die Übertragung auf die Großrisikoversicherung rechtfertigen.

Infolge der Beschränkung des eidgenössischen Obligatoriums auf schwere Krankheitsfälle würde sich auch die Prämie, die vom Lohn in Abzug gebracht werden müßte, in bescheidenem Rahmen halten. Es wäre Sache des Gesetzgebers, die Abgrenzung der schweren Krankheitfälle so zu treffen, daß bei umfassenden Leistungen noch eine tragbare Prämie resultiert.

Im Gesundheitswesen würde sich dank der umfassenden, kostendeckenden Leistungen der Großrisikoversicherung eine Entlastung jener Kantone und Gemeinden ergeben, die schon bisher das Spitalwesen als eine Aufgabe der öffentlichen Hand angesehen haben.

Andererseits würden Kantone, die bisher sehr wenig auf diesem Sektor geleistet haben, indirekt durch die Beitragsleistung an die Versicherung zu einer vermehrten Mithilfe gezwungen; ein Ausgleich der zweifellos einem dringenden Bedürfnis entspricht.

Es ist selbstverständlich, daß eine solche Neuordnung, die ein Kompromiß zwischen dem bestehenden und einem neuen System darstellt, auch *Nachteile* mit sich brächte. Die Vorteile dürften jedoch stark überwiegen. Besonders wertvoll bei dem Lösungsvorschlag wäre, daß das Ausmaß der Umstellung auf das neue System, das heißt die Umschreibung des Begriffes «großes Risiko», eine Frage des Ermessens und der politischen Möglichkeiten wäre. Dadurch würde eine schrittweise Überführung möglich. Es könnte mit einem kleinen Schritt begonnen und im Falle der Bewährung später ein Ausbau vorgenommen werden. Die Neuordnung würde nicht das Kind mit dem Bade ausschütten, sondern das bisher Gewachsene und Bewährte erhalten und darauf weiter aufbauen.

Dr. Willy Siegrist, Basel

Plädoyer für die Menschenrechte

Eine Schrift von Werner Kägi

In seinem Essay «Im Kampf gegen den totalen Staat» schrieb Fritz Ernst, an der Schwelle des zweiten Weltkrieges die heraufkommende Düsternis mit Sorge erwägend, die Zukunft der Menschenrechte falle zusammen mit der Zukunft der christlichen Bürgerlichkeit. Niemand glaube, Formen würden eigengesetzlich weiterbestehen, wenn schon die schöpferische Substanz dahingeschmolzen sei. Die Spekulation auf ein absolutes bürgerliches Selbstbewußtsein antizipiere als These die unerläßliche Bedingung. Ebensowenig beruhigend erscheine der Verlaß auf die erreichte Rechtssicherheit. Denn die Menschenrechte an sich stünden, wiewohl an die Rechtsidee gebunden und auf den Rechtsstaat angewiesen, in einer unaufhebbaren Spannung zum positiven Recht, vielmehr über diesem, und sie fußten, sofern gleichwohl im Recht verankert, auf überaus schwankem Boden, wie alle Rechtsgeschichte lehrt. Überall stoße die Verteidigung auf schwere Hindernisse, die teils der Abfall von einer wahrhaft menschenrechtlichen Gesinnung, teils die Weltstunde aufgetürmt hätten. Aber er schließt tröstlich: «Es spricht aus der katastrophenreichen Universalhistorie eine nie widerrufene Erneuerungskraft, ein auf die Dauer nie verleugnetes Verjüngungswunder.»

Der Kampf ums Recht

Das Wunder freilich, das haben wir seither erlebt, bedarf, um sich zu verwirklichen, unablässiger Mithilfe. Denn die Völker stehen heute