Zeitschrift: Gewerkschaftliche Rundschau : Vierteljahresschrift des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes

Herausgeber: Schweizerischer Gewerkschaftsbund

Band: 66 (1974)

Heft: 10

Artikel: Zur Abstimmung über die Krankenversicherung : Verfassung und Gesetz

Autor: Leuthy, Fritz

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-354699

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: 11.12.2025

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

Monatsschrift
des Schweizerischen
Gewerkschaftsbundes

Heft 10
Oktober 1974
66. Jahrgang

Zweimonatliche Beilage: «Bildungsarbeit»

Gewerkschaftliche Rundschau

Zur Abstimmung über die Krankenversicherung:

Verfassung und Gesetz

Fritz Leuthy

Am *8. Dezember* werden die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger darüber zu entscheiden haben, ob der geltende Verfassungsartikel über die Krankenversicherung durch eine neue Bestimmung ersetzt werden soll oder nicht. Zur Auswahl stehen der Initiativtext der Sozialdemokratischen Partei und des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes sowie ein Gegenvorschlag der Bundesversammlung. Der Abstimmungskampf über alle drei Möglichkeiten – also Ja zur Initiative und Nein zum Gegenvorschlag, Nein zur Initiative und Ja zum Gegenvorschlag oder zweimal Nein – ist in vollem Gange. Und bereits zeigt sich wieder einmal, dass viele Befürworter und Gegner der einen oder andern Variante nicht zu unterscheiden vermögen zwischen dem, was wirklich zur Debatte steht und dem, was erst in einer späteren Phase und auf einer andern Ebene zu regeln sein wird, also zwischen den vorgeschlagenen Verfassungstexten und der später darauf aufbauenden Gesetzgebung. Vor allem den Befürwortern des Gegenvorschlags mangelt es an Argumenten, wenn sie lediglich mit dem Verfassungstext fechten müssen. Allzuvieles wird darin offen gelassen und auf die Gesetzgebung verwiesen. Es lohnt sich deshalb, an einigen Beispielen aufzuzeigen, wie viele Aussagen der Befürworter des Gegenvorschlags jeder echten Grundlage entbehren, wenn man allein auf den Verfassungstext abstellt.

Die Initiative ist billiger

Die Befürworter der Initiative können zum Beispiel anhand von Zahlenmaterial sehr leicht beweisen, dass untere und mittlere Ein-

kommensbezüger und vor allem Familien mit der Initiative prämienmässig besser fahren als mit dem Gegenvorschlag. Die Anhänger des Gegenvorschlags führen dann an, der entsprechende Ausgleich werde dadurch gefunden, dass gemäss Verfassungstext «Bund und Kantone dafür zu sorgen hätten, dass sich die wirtschaftlich schwächeren Bevölkerungsgruppen zu tragbaren Bedingungen versichern können». Wer aber zu diesen «wirtschaftlich schwächeren Bevölkerungsgruppen» gehören soll, wird erst in der Gesetzgebung geregelt. Man darf wohl davon ausgehen, dass dies nicht die grosse Zahl von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern sein wird. Es dürfte sich um eine verschwindende Minderheit handeln. Das haben schon die früheren Verhandlungen um das sogenannte Flimser Modell (Gesetzesvorschlag zur Neuordnung der Krankenversicherung) bewiesen, wo der Begriff «wirtschaftlich schwächer» ebenfalls verwendet wurde, aber trotz stundenlangen Beratungen nicht näher definiert werden konnte. Es kann auch davon abgeleitet werden, dass die Mittel der öffentlichen Hand, welche zur Finanzierung der Krankenversicherung herangezogen werden sollen, für den Gegenvorschlag von den zuständigen Behörden nicht höher eingesetzt werden als für die Initiative. Für die «wirtschaftlich Schwächeren» steht also praktisch kein Geld zur Verfügung. Als Arbeitnehmer tut man also gut daran, nicht darauf zu bauen, die Prämie werde allenfalls unter dem Titel «Beitrag an wirtschaftlich Schwächere» herabgesetzt, sondern festzustellen, dass bei Annahme der Initiative die Prämien tatsächlich billiger sind.

Die Initiative beseitigt die stossenden Mängel des heutigen Versicherungssystems

Das geforderte Obligatorium der Initiative führt dazu, dass Versicherungsvorbehalte und Altersgrenzen aus dem Versicherungssystem eliminiert werden. Ein freiwilliges System muss mit solchen Schranken arbeiten, wenn es verhindern will, dass dem Missbrauch Tür und Tor geöffnet werden. Das wird auch von den Befürwortern des Gegenvorschlags nicht in Abrede gestellt. Um aber die Scharte, die damit ihrem Modell anhaftet, auswetzen zu können, weisen sie darauf hin, es gäbe innerhalb der Allianz zwischen Ärzten und Krankenkassen Abmachungen, wonach die Vorbehalte abgebaut würden und die Kassen ihre Tore nochmals für alle Betagten öffnen müssten. Im Verfassungstext steht aber davon kein Wort und leider vergessen jene, die so argumentieren, dass weder die Ärzte noch die Kassen das Gesetz ausarbeiten werden. Das ist allein Sache des Parlaments. Ganz offensichtlich ist auch, dass Betagte, denen der Kasseneintritt allenfalls nochmals ermöglicht wird, weit höhere Beiträge zu bezahlen hätten als die Jungen, denn sonst würde ja

das Prinzip der Prämienabstufung nach Altersgruppen – ebenfalls eine Bedingung des freiwilligen Systems – ausgehöhlt. Auch die Betagten halten sich deshalb mit Vorteil an die Verfassungstexte und stellen fest: Die Initiative bringt uns tatsächlich eine Gleichstellung mit den Jungen.

Die Initiative lehnt den Selbstbehalt als Finanzierungsquelle ab

Mit der Erhebung eines Franchisebetrags oder eines Selbstbehalts bei einem Erkrankten will man dafür sorgen, dass sich dieser jeweils überlegt, ob die Inanspruchnahme eines Arztes wirklich nötig ist oder ob die Krankheit nicht auch mit einem Hausmittel auskuriert werden kann. Diesem Grundsatz stimmen die Befürworter der Initiative zu. Der Initiativtext beschränkt deshalb die Erhebung eines Franchisebetrags auf den Bereich der ambulanten Pflegeversicherung für Erwachsene. Ganz anders der Gegenvorschlag. Dort wird die Selbstbeteiligung als eigentliche Finanzierungsquelle der Versicherung betrachtet. Es soll also auf diesem Weg möglichst viel Geld hereingebracht werden oder wie es im Verfassungstext heisst: «Die Krankenpflegeversicherung hat den Versicherten eine angemessene Beteiligung an den Krankheitskosten zu überbinden.» Da nun auch die Befürworter des Gegenvorschlags wissen, wie unsozial es ist, jemanden gerade dann gehörig zur Kasse zu bitten, wenn er krank geworden ist und mit einem reduzierten Lohn vorlieb nehmen muss, haben sie plötzlich ein Schema zur Hand, das zeigt, wie dieser Selbstbehalt zwischen Fr. 100.– und Fr. 400.– pro Krankheitsfall je nach Einkommenshöhe abgestuft ist. Auch dieses Schema entspricht einer Absprache zwischen Ärzten und Kassen. Ob der Gesetzgeber sich später daran halten will, steht nirgends geschrieben. Die Verfassung verpflichtet ihn jedenfalls nicht dazu. Im Gegenteil, die Verhandlungen im Parlament haben eindeutig gezeigt, dass unter «angemessener Beteiligung» nicht eine Beteiligung nach Einkommensverhältnissen gemeint war, sondern eine solche nach der Höhe der verursachten Krankheitskosten. Wer also krank werden könnte – und das sind doch wir alle – hält sich besser an die Verfassungstexte. Er stellt dann fest: Die Initiative schränkt den Selbstbehalt ganz klar ein und verzichtet darauf, ausgerechnet die Kranken mit hohen Zusatzkosten zu belegen.
Drei Beispiele nur. Aber sie zeigen: Als Stimmbürger müssen wir uns an Fakten halten. Und Fakten sind immer nur jene Dinge, welche tatsächlich zur Debatte stehen, also die Verfassungstexte. Halten wir uns deshalb an sie. *Der Vergleich wird bei der Krankenversicherungsabstimmung zugunsten der Initiative ausfallen!*