

Zeitschrift: Gewerkschaftliche Rundschau : Vierteljahresschrift des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes

Herausgeber: Schweizerischer Gewerkschaftsbund

Band: 69 (1977)

Heft: 12

Artikel: Eingabe des SGB betreffend Teilrevision der Krankenversicherung

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-354881>

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: 24.01.2026

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

Eingabe des SGB betreffend Teilrevision der Krankenversicherung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Hürlimann

Am 6. September 1977 haben Sie der Öffentlichkeit den Bericht der Expertenkommission für die Teilrevision der Krankenversicherung vorgestellt. Der Schweizerische Gewerkschaftsbund fühlt sich verpflichtet, Ihnen seine Stellungnahme zu diesem Bericht auch ohne die Einschaltung eines eigentlichen Vernehmlassungsverfahrens bekannt zu geben. Dies insbesondere deshalb, weil wir die Vorschläge der Experten für den Bereich «Krankenpflegeversicherung» als Ganzes nicht akzeptieren können und alle Möglichkeiten aus schöpfen werden, um diese Vorschläge nicht Gesetz werden zu lassen.

Wir begnügen uns bei unserer Stellungnahme mit Hinweisen auf die grundlegenden Revisionspunkte, wie

- Kosteneindämmung,
- Obligatorium der Krankenpflegeversicherung,
- Finanzierungssystem,
- Krankengeldversicherung,

in der Erwartung, dass der später auszuarbeitende Gesetzesentwurf einem eigentlichen Vernehmlassungsverfahren unterstellt wird, wie sich das für eine derartig wichtige und umstrittene Revision geradezu aufdrängt.

Kosteneindämmung

Wie Sie an der Pressekonferenz, wo der Expertenbericht vorgestellt worden ist, ausführten, hatte sich die Kommission auch mit dem Problem der Kosteneindämmung zu befassen. Wir stellen fest, dass der Bericht kaum Vorschläge enthält, die effektiv kostenbremsend wirken könnten. Am vielversprechendsten scheinen uns die beiden Bestimmungen zu sein, wonach der Bundesrat Grundsätze für die Gestaltung der vertraglichen und kantonalen Tarife aufstellen wird und wonach die Abgeltung der Spitalleistungen durch die Versicherung und die Kantone geregelt wird. Voraussetzung für einen Erfolg ist allerdings, dass einerseits bei der Gestaltung der Tarife die Verhandlungsposition des bisher benachteiligten Tarifpartners, der Krankenkassen, wesentlich gestärkt wird und anderseits den direkt Betroffenen, den Versicherten, über ein parlamentarisches Genehmigungsverfahren auf Kantonsebene mit Referendumsmöglichkeit ein Mitbestimmungsrecht eingeräumt wird. Allen Versicherten ist des Weiteren der Tarifschutz zuzuerkennen, und den Kassen muss die Möglichkeit der Überprüfung des Verhältnisses Behandlung/Rechnungsbetrag umfassend gesichert werden unter Errichtung einer

oder mehrerer Einspracheinstanzen. Da dieses Verfahren bei Beachtung von 25 verschiedenen kantonalen Möglichkeiten doch recht kompliziert ausfallen würde, wäre nochmals zu prüfen, ob nicht ein *Einheitstarif auf eidgenössischer Ebene* oder zumindest ein entsprechender Rahmentarif günstigere Ergebnisse zeitigen könnte. Der Gewerkschaftsbund hat sich seit langem für die Schaffung eines solchen ausgesprochen und ist nach wie vor von der Richtigkeit dieser Lösung überzeugt.

Als abwegig betrachten wir es, über eine Erhöhung des Selbstbehaltes eine Kostenbremsung herbeiführen zu wollen. Bei Familien und bei Bezügern niedriger Einkommen könnte diese Massnahme sogar zum gegenteiligen Ergebnis führen, indem man sich aus Furcht vor dem hohen Selbstbehalt der «billigeren» Frükkonsultation entzieht und später eine teure und langwierige Behandlung über sich ergehen lassen muss. Steht aber ein Patient einmal in Behandlung, sei es beim Hausarzt oder im Spital, so hat er keine Einflussmöglichkeit mehr auf die Kostenfolge. Es ist allein der Mediziner, der die Kosten bestimmt. Ihn gilt es also «*kostenbewusst*» zu machen und nicht den Patienten.

Der Gewerkschaftsbund betrachtet die Frage der *Kostenentwicklung* im Gesundheitswesen als ernstes Problem. Alle Kostenschätzungen zeigen, dass wir diese Entwicklung noch nicht im Griff haben. Der SGB glaubt aber nicht, dass diese Frage in erster Linie über die Versicherung gelöst werden kann. Die Kosten im Gesundheitswesen können nur gesenkt oder stabilisiert werden, wenn

- von den Ärzten billigere Rechnungen ausgestellt werden (siehe die letzten Angaben über die Höhe der Ärzteeinkommen und insbesondere ihre ständige Steigerung weit über die andern Einkommen hinaus);
- die Arzneimittel günstiger und gezielter verordnet werden (siehe insbesondere die möglichen Gewinnmargen bei der Detailabgabe);
- die Spitalplanung auf Bundesebene an die Hand genommen wird, wobei der Ausnutzung teurer Apparate alle Aufmerksamkeit geschenkt wird.

Alle diese Postulate richten sich nicht zuvorderst an die Versicherung, sondern zum Beispiel an die Preisüberwachung, den Tarifaufbau, an die Planung und vor allem an den politischen Willen, das Gesundheitswesen wirklich kostengerecht gestalten zu wollen. Der Gewerkschaftsbund ist bereit, bei all diesen Anstrengungen mitzuarbeiten. Bis sich aber diese Erkenntnis überall durchsetzt, muss es ihm vor allem ein Anliegen sein, *die Versicherung so auszugestalten, dass sie in der Lage ist, allen Bevölkerungsschichten eine optimale, präventive und kurative Gesundheitspflege zu erschwinglichen Prämien zu gewährleisten.*

Obligatorium der Krankenpflegeversicherung

Grundbedingung dazu ist die Einführung der obligatorischen Versicherungspflicht auf Bundesebene. Einmal kann der dank dem medizinischen und medizinaltechnischen Fortschritt gestiegene finanzielle Aufwand für medizinische Leistungen und Infrastruktur nur noch von ganz wenigen Personen allein getragen werden; zum andern verhindert das fehlende Obligatorium die Schliessung der störendsten Lücken im Leistungsbereich der Versicherung. Wegen nur fünf Prozent Nichtversicherten können heute

- allzuvielen Betagten den Weg in eine Krankenkasse nicht finden (die Vorschläge der Experten zu dieser Frage sind eine Scheinlösung, indem das Festlegen der Aufnahmebedingungen auch während der Übergangsfrist, wo alle Betagten aufgenommen werden müssen, den Kassen überlassen bleibt);
- Tausende den Versicherungsschutz jeweils während einer bestimmten Zeit nicht voll in Anspruch nehmen, da ihnen Vorbehaltregeln den Schutz gerade für jene Krankheiten vorenthalten, unter denen sie leiden;
- Hunderte den wünschbaren freiwilligen Kassenwechsel nicht vollziehen, weil sie sonst in neue und viel höhere Prämienstufen überwechseln müssten;
- viele Versicherte den nötigen Schutz verlieren, weil sie wegen Prämienrückständen aus Kassen ausgeschlossen werden.

Die Beseitigung all dieser Mängel wurde anlässlich der Volksabstimmung über die Krankenversicherung des Jahres 1974 von Befürwortern und Gegnern aller damals zur Diskussion stehenden Varianten gefordert. Jedermann musste sich dabei bewusst sein, dass dies nur mittels der Einführung des Obligatoriums geschehen kann, da diese Ausnahmeregeln einem freiwilligen System inhärent anhaften. Der Gewerkschaftsbund ist deshalb enttäuscht darüber, dass in der Expertenkommission nicht zumindest diese Einsicht durchgedrungen ist. Geradezu paradox mutet es an, wenn die Expertenkommission zwar das Obligatorium ablehnt, aber obligatorisch allen Erwerbstätigen einen lohnprozentualen Abzug für die Versicherung aufzutragen will.

Das Finanzierungsproblem

Damit kommen wir auf das Finanzierungssystem zu sprechen, das – und hier sind wir mit den Experten einig – das zentrale Problem jeder Reform der Krankenversicherung bildet. Wir sind nach wie vor der Meinung, dass letztlich nur ein Finanzierungssystem analog jenem der AHV, wobei für die Rentner eine besondere Struktur der Prämienerhebung geschaffen werden müsste, eine endgültige Lösung dieser Frage bringen wird. Wenn nun aber die Expertenkom-

mission die Einführung eines lohnprozentualen Abzugs in der Höhe von 1 Prozent vorschlägt, so bedeutet dies keineswegs einen ersten Schritt in diese Richtung. *Das «Lohnprozent» der Expertenkommission hat nämlich keineswegs den Charakter einer einkommensbezogenen Prämie, sondern lediglich denjenigen einer Lohnsteuer.* Das zeigt sich in geradezu paradox anmutender Weise, indem über ein Beitragsobligatorium jedermann zur Bezahlung von Prämien gezwungen wird, aber nicht jedermann ein Anrecht auf Leistungen daraus ableiten kann. Die neue Art «Prämie» führt auch keineswegs zu einer Verbilligung der weiterhin zu entrichtenden Individualprämie, was doch Voraussetzung einer Prämienumverlegung ist. Darüber geben die Zahlenangaben in der Anhangtabelle 5 zum Bericht der Experten klaren Aufschluss, indem die dort aufgeführten Verbilligungseffekte nur auf die Subventionierung zugunsten der niedrigsten Einkommensklassen und diejenige zugunsten der Familien mit über drei Kindern zurückzuführen sind, nicht aber auf die Umverteilungswirkung des lohnprozentualen Abzugs. Anzufügen wäre auch noch, dass die Verbilligungen zugunsten der finanziell Schwächsten nichts Neues darstellen, sondern in gleichem oder sogar höherem Ausmass in verschiedenen Kantonen schon heute zur Anwendung kommen. *Das Lohnprozent der Expertenkommission ersetzt also lediglich einen Teil der künftig nach Meinung der Experten zu streichenden Bundessubventionen.* Anstatt diese notwendigen Subventionen weiterhin auf dem üblichen Steuerweg einzufordern, werden sie künftig auf dem Lohnsteuerweg erhoben. Ein solches System lehnt der Gewerkschaftsbund rundweg ab. Seiner Meinung nach können Lohnprozente nämlich nur dort zur Anwendung kommen, wo *wirtschaftliche* Solidaritäten ausgeglichen werden müssen. Das bedeutet: Festlegen der Prämien nach der wirtschaftlichen Kraft des Einzelnen und nicht nach dem Risiko, das er darstellt. Wo aber über diese Solidaritäten hinaus auch andere ausgeglichen werden müssen, die eben nicht einkommensmäßig bedingt sind, sondern im gesellschaftspolitischen Rahmen liegen, sind diese über Beiträge der öffentlichen Hand abzugelten. Für die Krankenversicherung sind dies (wir führen auch die entsprechenden Kosten gemäss Expertenbericht an), Tabelle siehe Seite 357.

Diese Beiträge sind aus Bundesmitteln aufzubringen. Beim Beitrag zum Spitalkostenausgleich handelt es sich dabei um eine vorübergehende Lösung, die nur solange auszurichten ist, als die Grundsätze für die Abgeltung der Spitalpauschalen durch Kassen und Kantone wegen zu grosser Unterschiede nicht verwirklicht werden können. Der Bundesbeitrag zugunsten der wirtschaftlich Schwachen könnte dann eliminiert werden, wenn über eine echte lohnprozentuale Prämie die heutigen Individualprämien für jedermann tragbar gestaltet würden. Da auch wir um die Finanzsorgen des Bundes wissen, verkennen wir nicht, dass die Aufwendung obiger

- Ausgleich der überhöhten Krankenpflegekosten der Frauen	870 Millionen
- Beiträge für Mutterschaft	140 Millionen
- Beiträge zur Entlastung kinderreicher Familien	100 Millionen
- Abgeltung der Sozialhypotheken der Kassen .	120 Millionen
- Vorübergehender Beitrag zum Spitalkostenausgleich	150 Millionen
- Beitrag für die generelle Gesundheitsvorsorge	20 Millionen
- Bundesbeitrag an die Kantone zwecks Einführung allgemeiner Subventionen an wirtschaftlich Schwache	200 Millionen
	1600 Millionen

Mittel nicht ohne die Erschliessung neuer Einnahmequellen möglich ist. Solche sind aber im Bereich *allgemeiner Steuereinnahmen* zu suchen und nicht in der Einführung einer Lohnsteuer. *Wir schlagen vor, dass der Bund einen Teil der obigen Beiträge mittels eines prozentualen Zuschlags zum Steuerbetrag der direkten Bundessteuer erhebt, und zwar sowohl bei den natürlichen wie auch bei den juristischen Personen.* Über die Belastung der juristischen Personen würde erreicht, dass – wie dies die Expertenkommission mit dem Lohnprozent erreichen wollte – auch die Wirtschaft, die vom Versicherungssystem ebenfalls profitiert, zur Finanzierung der Krankenpflegeversicherung beigezogen würde. Im Gegensatz zur lohnprozentualen Finanzierung hätte diese Form aber den Vorteil, dass für einmal nicht die arbeitsintensiven Branchen und Betriebe vor allem belastet würden, sondern die gewinnträchtigen. Volkswirtschaftlich gesehen wäre dies heute sehr erwünscht. Die Belastung der natürlichen Personen brächte einen noch grösseren Sozialeffekt zustande, als dies bei den Lohnprozenten der Fall wäre, da diese nicht nur linear, sondern progressiv ansteigen würde und die niedrigsten Einkommensbezüger vollständig davon befreit blieben. Der Vorschlag des Gewerkschaftsbundes ist letztlich auch unter dem Aspekt zu sehen, dass es sich bei der jetzigen Krankenversicherungsrevision nur um eine Teilrevision handelt. Die Diskussion um die lohnprozentuale Prämienzahlung anstelle der heutigen Individualprämien könnte damit auf die Phase der umfassenden Revision verschoben werden.

Die Krankengeldversicherung

Zu den Vorschlägen der Expertenkommission für den Bereich der Krankengeldversicherung können wir uns sehr kurz fassen. Dies mit Blick darauf, dass auch hier der endgültige Gesetzesvorschlag unbedingt einem eigentlichen Vernehmlassungsverfahren unterstellt

werden muss. Als Ganzes können wir die Anträge der Experten positiv bewerten. Sie gehen von einem Obligatorium für alle Arbeitnehmer aus, was für Unzählige eine echte Verbesserung der heutigen Lage bedeuten würde, aber auch die Möglichkeit einer weiteren Harmonisierung mit andern Zweigen der sozialen Sicherheit brächte. Wir denken insbesondere an die Arbeitslosenversicherung, die Unfallversicherung und die Invalidenversicherung (Taggelder). Auch mit dem Ziel des 80prozentigen Lohnersatzes gehen wir einig. Besonders begrüssen wir auch die geplante Ausdehnung des Schutzes bei Mutterschaft auf 14 Wochen. Zu Detailfragen aber möchten wir uns, wie gesagt, noch speziell im endgültigen Vernehmlassungsverfahren äussern. So zum Beispiel zur Frage des Landesausgleichs bei den Prämien, zur Mitwirkung der Privatassekuranz in einer sozialen Grundversicherung oder zur Frage der Taggeldleistung an einen Elternteil bei Erkrankung eines Kindes. Immerhin möchten wir auch noch darauf hinweisen, dass die Reduktion der Leistungsdauer von 720 auf 540 Tage in vielen Einzelfällen gegenüber heute eine Verschlechterung bedeutet. Um so wichtiger ist es, im Gesetz klar festzulegen, dass es sich bei den neuen Leistungs vorschriften um Mindestnormen handelt und bestehende bessere Lösungen davon nicht tangiert werden dürfen.

Zusammenfassung

Zusammenfassend möchten wir nochmals festhalten, dass der Gewerkschaftsbund einer Teilrevision der Krankenversicherung nur zustimmen kann, wenn diese zumindest folgende Anliegen berücksichtigt:

- Die Krankenpflegeversicherung muss auf Bundesebene obligatorisch gestaltet werden, damit die einer freiwilligen Ordnung anhaftenden Mängel beseitigt werden können.
- Die Bundesbeiträge an die Versicherung dürfen nicht abgebaut, sie müssen ausgebaut werden. Der Bund hat den Ausgleich der nicht im wirtschaftlichen Vermögen des Einzelnen liegenden wünschbaren Solidaritäten zu finanzieren. Er hat dies über allgemeine Steuereinnahmen zu finanzieren, wobei ein Zuschlag zum Steuerbetrag der direkten Bundessteuer einzuführen ist.
- Die Krankengeldversicherung ist für alle Arbeitnehmer umfassend zu gestalten. Das Taggeld bei Lohnersatz hat mindestens 80 Prozent des vorbezogenen Einkommens zu entsprechen.

Wir wissen, sehr geehrter Herr Bundesrat, dass Sie unsere Vorschläge sorgfältig prüfen werden. Dafür möchten wir Ihnen danken und Sie unserer steten Zusammenarbeit versichern. In diesem Sinne grüssen wir Sie mit vorzüglicher Hochachtung.

31. Oktober 1977

Schweizerischer Gewerkschaftsbund