

Zeitschrift: Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti

Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband

Band: - (1974)

Heft: 254

Artikel: In welcher Richtung entwickelt sich die Krankenvorsorge in der Schweiz?

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-930620>

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: 01.05.2026

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



In welcher Richtung entwickelt sich die Krankenvorsorge in der Schweiz?

Krankenvorsorge — wohin?

Die Neuordnung der Krankenversicherung steht an der innenpolitischen «Diskussions-Börse» nach wie vor hoch im Kurs. Das Schweizerische Konkordat der Krankenkassen, die Verbindung der Schweizer Ärzte und die Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft konnten sich grundsätzlich, bis auf einige Differenzen im Bereich der Finanzierungsfragen, auf einen gemeinsamen Vorschlag einigen. Es scheint, dass schon heute diesem Vorstoss ein schweres politisches Gewicht sicher ist. Nachdem das «Flimser Modell» eigentlich schon abgeschrieben ist, stehen sich zurzeit vor allem drei «Modelle» gegenüber: Die sozial-demokratische Initiative, der Gegen-vorschlag des Bundesrates und der oben erwähnte Vorstoss.

Der Ständerat hat dem Verfassungsartikel, wie ihn seine Kommission in enger Anlehnung an den gemeinsamen Vorschlag der Ärzte und Krankenkassen ausgearbeitet hat, praktisch unverändert zugestimmt. Dieser Artikel sieht von einem allgemeinen Obligatorium der Krankenpflegeversicherung ab. Alle Erwerbstätigen sollen aber mit (höchstens zwei) Lohnprozenten zu diesem Werk beitragen. Der Ertrag aus diesen Lohnprozenten soll jedoch nicht einfach den Krankenkassen zur Verfügung gestellt, sondern zugunsten der gesamten Bevölkerung, insbesondere für die Verbilligung der Spitalbehandlung, verwendet werden. An den Krankheitskosten hat sich der Versicherte angemessen zu beteiligen. Der Bund erhält die Befugnis, die Krankengeldversicherung für Arbeitnehmer obligatorisch zu erklären.

Die sozialdemokratische Volksinitiative für eine obligatorische, ganz mit Lohnprozenten zu finanzierende Krankenversicherung wurde abgelehnt. Auch der Gegenentwurf des Bundesrates für eine obligatorische Grossrisikoversicherung mit lohnprozentualer Finanzierung fand keine Zu-

stimmung. Die Debatte im Nationalrat wird zeigen, wie sich Ärzte und Krankenkassen zur Fassung des Ständerates stellen. Wird sie von ihnen unterstützt, so hat sie gute Chancen, definitiv angenommen zu werden.

Krankheit — ein zentrales Problem jeder Sozialpolitik

Jedermann steht vor der Bedrohung, krank zu werden. Alle Fortschritte der Medizin, der Ernährungswissenschaften, der Arbeits- und Wohnverhältnisse konnten bis anhin den unberechenbaren Einbruch der Krankheit in eine angeblich gesicherte Wohlstandssituation nicht verhindern. Diese Tatsache wird auch für die Zukunft bestehen bleiben. Die Zeiten sind längst vorbei, da der Mensch der Krankheit schicksalergeben gegenüber treten konnte. Auch auf dem Gebiete der Krankheitsbehandlung erhofft sich der Mensch von der Technik alles, nur weiss noch niemand so recht, wer denn überhaupt für den beträchtlichen Aufwand aufkommen soll. Die durch Krankheit verursachten Kosten werden immer fühlbarer, einerseits zufolge Arbeitsausfalls, vielmehr aber doch wegen der sich schnell steigenden Behandlungskosten. *Wir sind geneigt, das Problem Krankheit mehr und mehr nur unter finanziellem Aspekt zu betrachten. Wollen wir aber wirklich mit der Krankheit vernünftig leben können, so ist eine erweiterte Betrachtungsweise der Krankenvorsorge unvermeidlich.*

Vorbeugen wird immer wichtiger!

Die Erfahrungen der letzten Jahre zeigen, dass die Belastung der Volkswirtschaft durch Krankheit — Erwerbsausfall und Kosten der Medizinaldienste — stärker zunimmt als das Sozialprodukt. Diese Entwicklung kann nicht unbegrenzt weitergehen. Verstärkt muss die Vorbeugung entwickelt, gefördert und unterstützt werden.

Vom Einzelnen muss in diesem Bereiche mehr verlangt werden. Die Bezahlung einer Prämie für eine Krankenversicherung genügt nicht mehr. Selbstdisziplin, eigene Anstrengung, Selbstkontrolle werden deutlicher gefordert sein als bisher. Vieles kann als Hilfe zur Verfügung gestellt werden. Ärzte, Versicherungsgesellschaften, Krankenkassen und die Öffentlichkeit sollten vermehrt objektive Aufklärungsarbeit übernehmen. Prophylaktische Massnahmen müssen verstärkt werden. Verbesserung der Umweltsbedingungen sind notwendig. *Entscheidendes muss und kann jedoch nur vom Einzelnen an sich selbst veranlasst werden; er muss in erster Linie und mit erster Priorität sich vor Krankheit schützen wollen.* Was auch immer gegen die finanziellen Folgen der Krankheit geschehen mag, darf diese Tatsache auf keinen Fall verwischen, ansonsten wir Wasser mit einem Sieb schöpfen.

Was wäre bei der vorgeschlagenen Lösung zum «Erwerbsausfall» noch zu bedenken?

Krankheit schaltet den Einsatz der Arbeitskraft aus. Wer für seinen Lebensunterhalt ausschliesslich auf sie angewiesen ist, gerät in Not. In Fortbildung des früheren Rechtes gibt das neue Arbeitsvertragsrecht (Zehnter Titel des OR) dem Arbeitnehmer einen Anspruch auf Lohnfortzahlung im Krankheitsfall in Abhängigkeit von der Dauer des Arbeitsverhältnisses, beginnend mit drei Wochen im ersten Jahr der Anstellung. Die Praxis der Lohnzahlungspflicht richtet sich im übrigen weitgehendst nach der sogenannten «Berner Skala», die Anstellungsdauer und Lohnzahlungspflicht in folgende Beziehung bringt:

| Anstellungsdauer | Lohnzahlungspflicht |
|------------------|---------------------|
| bis 12 Monate | 3 Wochen |
| bis 4 Jahre | 2 Monate |
| bis 9 Jahre | 3 Monate |
| bis 14 Jahre | 4 Monate |
| nach 14 Jahren | 5 Monate |

Bis zum Einsetzen der Leistungen der Invalidenversicherung nach spätestens 360 Tagen besteht immer noch in vielen Fällen eine schwerwiegende Lücke. Die Lücke wird zwar jetzt häufig durch den Arbeitgeber freiwillig oder gestützt auf Ge-

samtarbeitsverträge geschlossen, aber noch lange nicht überall. Die sozialpolitische Forderung, jedem Arbeitnehmer wirksam Schutz zu gewähren, wird auch von Arbeitgeberkreisen als durchaus berechtigt anerkannt. Der Vorschlag der Expertenkommissionen für die Revision der Krankenversicherung, die Arbeitgeber zu verpflichten, zugunsten ihrer Arbeitnehmer eine Krankengeldversicherung abzuschliessen, ist nicht grundsätzlich auf Ablehnung gestossen. Die Kritik aus Arbeitgeberkreisen setzt dann ein, wenn die gesetzlichen Verpflichtungen die gesamten arbeitsvertraglichen Regelungen ablösen sollten. *Was auch immer beschlossen werden wird: es ist mit Sicherheit damit zu rechnen, dass in der einen oder anderen Form künftig alle Arbeitnehmer für Erwerbsausfall infolge Krankheit voll, also bis zum Beginn der Wirksamkeit der Invalidenversicherung geschützt sein werden.* Nach dem Vorschlag der Expertenkommission müsste die Lösung in folgender Richtung gesehen werden: der Arbeitgeber hätte bei einer Versicherungsgesellschaft oder Krankenkasse zugunsten seiner Arbeitnehmer eine Krankengeldversicherung abzuschliessen, deren Leistung 30 Tage nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit einsetzen würde. Für Nicht-SUVA-Versicherte wären auch Lohneinbussen zufolge von Unfällen zu decken. Die Höhe des Taggeldes sowie der versicherte Höchstlohn richten sich nach den Regeln der SUVA und würden also zurzeit 80% des versicherten Lohnes von höchstens Fr. 100.— betragen. Durch diese Begrenzung soll sichergestellt sein, dass das Interesse der Versicherten an der eigenen Vorsorge durch Verhütung von Krankheit erhalten bleibt. Dieses dort zu fördern, wo freiwillig der volle Lohn gezahlt wird, bleibt eine Aufgabe des Arbeitgebers, der er sich im eigenen Interesse nicht ganz entschlagen sollte.

Die kontroverse Frage:

Wer soll das bezahlen?

Es sind die Kosten der Krankheitsbehandlung, die vor allem beängstigend zunehmen. Bis jetzt werden diese Kosten zu einem erheblichen Teil durch den Kranken selbst bzw. durch seine Krankenkasse über-

nommen. Mehr als 50% der Spitalkosten und nahezu 30% der Ausgaben der Krankenkassen trägt die Öffentlichkeit. Jetzt wird gefordert, dass noch mehr öffentliche Mittel zur Entlastung der Individualprämien eingesetzt werden. In welchem Ausmass und in welcher Form das geschehen soll, ist kontrovers. Der Staat kann ohne neue Finanzquellen nicht mehr geben als bisher. Da es um Beträge in der Grössenordnung von 1 bis 2 Mrd. geht, müsste diese Quelle schon sehr ergiebig sein. Die Versuchung ist gross, den Weg der Lohnprozente analog zur AHV/IV zu begehen. Sondersteuern auf Genussmittel wie Alkohol und Tabak stehen auch zur Diskussion, doch dürften sie allein kaum genug abwerfen. Wer soll die für die Behandlungskosten notwendigen Gelder vereinnahmen und ausgeben?

Sollen die Krankenkassen mehr als bisher von Subventionen abhängig werden und damit über kurz oder lang die Selbständigkeit verlieren?

Müssen vor allem Lohnprozente zur Finanzierung herangezogen werden, und soll damit der Staat die Verteilorganisation der Einnahmen und Ausgaben übernehmen?

Für die Zukunft wird entscheidend sein, ob wir die Entwicklung der Ausgaben im Griff behalten können. Es stellt sich also die Frage, welches Finanzierungssystem am ehesten kontrollierbar bleibt. *Die Subventionierung der Krankenkassen bleibt eine Frage des Masses. Je mehr Subventionen, desto unkontrollierbarer wird die Ausgabenentwicklung, was in anderen Bereichen unserer Finanzpolitik schon längstens klar festgestellt worden ist. Vollends ausserhalb jeder Kontrolle käme der Ausgabensektor zu liegen, wenn vor allem das Schwergewicht auf der Lösung «Lohnprozente» liegen müsste.*

*Das fundamentale Anliegen:
Vorbeugen ist besser als heilen*

Wollen wir in diesem Bereiche der Sozialpolitik nicht unübersehbare Überraschungen provozieren, so kann und muss dazu aufgerufen werden, dass überall, angefangen von dem entsprechenden Unterricht in der Schule bis zur Information über die Massenmedien im Sinne der Vor-

beugung, wesentlich mehr geleistet werden soll. Zum zweiten muss aber mit Nachdruck auf folgendes hingewiesen werden: Vorläufig ist kein anderer Weg denkbar, der sowohl die Behandlungskosten im Spital für den Einzelnen tragbar macht, die Kostenentwicklung unter Kontrolle hält und dazu dem Bürger das Mitspracherecht sichert, als der: *Wesentliche staatliche Mittel, die in Zukunft zusätzlich aufzubringen sein werden, müssen im Spitalsektor eingesetzt werden.* Volksabstimmungen (Spitalneubauten) und parlamentarische Aufsicht (Betriebsaufwand der Spitäler) sind, wie die Vergangenheit zeigt, im Einzelfalle wirksame Kontrollmöglichkeiten.

Zurzeit steht das Parlament in Bern vor der Aufgabe, einen Verfassungsartikel zu formulieren, der eine bestimmte Grundauffassung über die Krankenversicherung festlegen wird. Mit dem Verfassungsartikel sollte nicht an der Tatsache vorbeigesehen werden, dass Krankheitsvorsorge nicht nur eine Sache der Organisation und Finanzierung, sondern ebenso sehr eine Frage der Einstellung und Verhaltensweise jedes Einzelnen ist. Im übrigen müsste in der Verfassung sichtbar werden, wie sehr man an einer kontrollierbaren Entwicklung interessiert ist. Werden die Weichen falsch gestellt, so wird die Fahrt in eine Richtung freigelegt, deren Eigengesetzlichkeit sicher nicht in der Absicht einer vernünftigen Sozialpolitik gelegen sein kann.

PVP Information

Beachten Sie bitte:

Meldefomulare für Krankenkassen
SUVA
EMV
IV

erhalten Sie nur bei der Drucksachenverwaltung SVP: Herrn Fritz Imark, Blumenweg 147, 5116 Schinznach-Bad