Zeitschrift: Rote Revue : sozialistische Monatsschrift
Herausgeber: Sozialdemokratische Partei der Schweiz
Band: 25 (1946)
Heft: 11

Artikel: Zur Revision des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung

Autor: Schneider, Friedrich

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-335423

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: 15.07.2025

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

gut wie wettgemacht werden. Die aus der Unvollkommenheit der medizinischen Wissenschaft im Einzelfall resultierende Ungewißheit muß zu Lasten des Bundes und nicht des geschädigten Soldaten gehen. Der Bund hätte demnach sämtliche Schadensfolgen von im Dienst sich manifestierenden Gesundheitsschädigungen zu übernehmen, soweit er nicht den Beweis zu erbringen vermag, daß der Schaden durch den Dienst weder verursacht noch verschlimmert worden sein kann. Bei erst nachdienstlich sich manifestierenden Krankheiten dagegen liegt natürlich dem Anspruch erhebenden Soldaten der Beweis für die dienstliche Verursachung oder Verschlimmerung des Gesundheitsschadens ob. Ersetzt man das bestehende Versicherungsgesetz durch ein Haftpflichtgesetz, in welchem die dienstliche Verursachung in vorstehendem Umfang vermutet wird, so geht allerdings der Soldat des vermeintlichen Vorteils der Kontemporalhaftung verloren, tauscht dafür aber den wirklichen Vorteil des vollen Schadenersatzes ein, auch bei konstitutionellen Krankheiten, soweit der Beweis nicht erbracht werden kann, daß auch ohne Dienst die Krankheit ausgebrochen wäre und den gleichen Verlauf genommen hätte. Bis zu dem Zeitpunkt, da es möglich sein wird, eine echte Militärversicherung in eine allgemeine Volksversicherung einzugliedern, vermöchte ein solches Haftpflichtgesetz dem allgemeinen Gerechtigkeits- und Billigkeitsverlangen wohl am besten gerecht zu werden und die heute so erregten Gemüter am ehesten zu beruhigen.

FRIEDRICH SCHNEIDER

Zur Revision des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung

Neben der endlichen Verwirklichung der Alters- und Hinterlassenenversicherung steht dem Schweizervolk noch die Lösung einer weiteren und wichtigen sozialpolitischen Aufgabe bevor: *Die Revision des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung vom 11. Juni 1911.* Sie bietet um so größere Schwierigkeiten, als es sich nicht um eine Neuschöpfung, sondern um die dringend nötige gründliche Überholung eines Werkes handelt, das vor dreieinhalb Jahrzehnten nach langwierigen Kämpfen geschaffen wurde und so traditionsgebunden ist, daß Neues und Notwendiges bedeutende Hindernisse zu überwinden hat.

Es ist deswegen nicht sonderlich erfreulich, daß dazu in der «Roten Revue» zuerst ein Mann zu Worte kam, der aus lauter Sorge um ein in Wirklichkeit gar nicht mehr bestehendes *manchesterlich-liberalistisches Refugium* nicht mehr sieht, was dem Volke eigentlich nottut und der offenbar ohne Hemmungen bereit ist, das Wohl der breiten Schichten unserer Bevölkerung den Interessen eines Standes zu opfern. Mit ihm zu polemisieren, ist zwecklos und nicht geeignet, die Verwirklichung einer *umfassenden Gesundheitspflege* zu fördern, welche die Verhütung und Heilung von Krankheiten in sich schließt.

Die Gesundheitspflege, so verstanden, ist eine *öffentliche Aufgabe,* wie das Schulwesen und für die, die sie nötig haben, die Seelsorge. Das Reinigen der Straßen und die hygienisch einwandfreie Beseitigung der Abwässer und Fäkalien durch das Gemeinwesen ist für den Städter längst zur Selbstverständlichkeit geworden. Daß Spitäler von Gemeinden, Bezirken und Kantonen erbaut und betrieben werden, versteht sich von selbst. Es gibt aber immer noch gewisse Kreise, die die Verhütung und Heilung von Krankheiten als eine *private Angelegenheit* von Patient und Arzt angesehen wissen wollen, obwohl die Allgemeinheit davon sehr stark berührt wird. Sie machen daraus gar ein Heiligtum, das sie so inbrünstig anbeten, wie der Zulukaffer seinen Fetisch.

Zwar hat das Leben längst korrigierend eingegriffen. Die medizinischen Dienste waren in neuerer Zeit immer so teuer, daß es stets Menschengruppen gegeben hat, die sie *nicht* bezahlen konnten. Dafür ist die Choleraepidemie in den fünfziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts ein klassischer Beweis. Um das Umsichgreifen der Seuche zu verhindern, mußte in Basel der ärztliche Dienst durch das Gemeinwesen organisiert werden, weil die armen Posamenter gar nicht in der Lage waren, den Arzt zu rufen, da sie kein Geld hatten, um ihn zu bezahlen. Mancher Proletarier wurde ohne ärztliche Hilfe von der Cholera hingerafft und bildete eine Gefahr für die Mitmenschen. Aus dieser sanitären und sozialen Notlage heraus wuchs damals die Bewegung für die *Einführung der obligatorischen Krankenversicherung.*

Es ist ein schmerzenreicher Weg, den diese Bewegung durch das Gestrüpp von Dummheit und Einsichtslosigkeit gehen mußte und auf dem die Ärzteorganisationen im allgemeinen eine wenig rühmliche Rolle spielten. Die Rudimente einer Denkweise, die vor den eigenen Interessen glatt das Wohl des Volkes zu opfern bereit war, sind noch reichlich vorhanden, wie der Artikel Dr. Mattmüllers aufzeigt. Die Entwicklung, geboren aus den Bedürfnissen des Lebens und des Volkswillens, hat mit der Zeit die Weghindernisse des Unverstandes und des Egoismus kaltblütig auf die Seite geschoben, ohne

auf das Gejammer der Ewiggestrigen zu hören. Mögen sie in einzelnen Köpfen und Organisationsleitungen weiter spuken: *Der eherne Zwang zum sozialen Fortschritt wird sie zur Bedeutungslosigkeit herabmindern und in den Orkus befördern!*

Wer die Gesundheitspflege als notwendigen öffentlichen Dienst auffaßt, findet den Weg, ihn zweckmäßig zu organisieren, ohne daraus eine okkulte oder bürokratische Angelegenheit zu machen. Die Heiltätigkeit des Arztes und ihre Erfolge sind bedingt durch seine Veranlagung und seine Kenntnisse. Daraus ergibt sich, daß sie nicht eine objektive und konstante Größe sein kann. Der eine Arzt hat Talent zu seinem Beruf und ist bemüht, sein handwerkliches Können stets zu vervollkommnen, während sich der andere mit der Rolle des Routiniers und einer gewissen Mystik um den Arztberuf begnügt. Daß die ärztliche Tätigkeit nicht in einem Paragraphengewirr erstickt werden darf, ist für jeden vernünftigen Menschen klar. Der Arzt ist aber auch nicht über alle menschlichen Schwächen so erhaben, daß ihm *allein* alles, was mit seiner Tätigkeit zusammenhängt, zum Entscheid überlassen werden kann.

Daß der Staat bestimmte Vorschriften über die ärztliche Tätigkeit erläßt, wird längst nicht beanstandet. Die Organisationen der Mediziner verlangen nach ihnen. Wenn aber die Menschen mit staatlicher Hilfe in gesunden Tagen versichert werden, damit ihnen im Krankheitsfalle die notwendige ärztliche Hilfe unentgeltlich vermittelt werden kann, beginnt der *Widerstand* und oft ein unschöner, sicher nicht von ethischen Gesichtspunkten aus zu rechtfertigender Kampf. Nur um diesen kleinlichen Geist zu illustrieren, sei darauf hingewiesen, daß ein standesbewußter Arzt in ärztlichen Dingen *nie* an die Krankenkasse schreibt, obwohl ihre Funktionäre der gesetzlichen Schweigepflicht unterliegen, sondern an den Vertrauensarzt. Wenn sich aus dieser Überheblichkeit an sich unnötige bürokratische Maßnahmen ergeben, ist es natürlich auch nicht recht.

Seit der neuen Eidgenossenschaft wird der obligatorische Volksschulbesuch kaum mehr bekämpft. Und niemand verlangt, daß der Schulmeister für seine *einzelnen* Funktionen entlöhnt wird, die seinem «Menschenmaterial» die Geheimnisse des ABC und des Einmaleins beibringen. Wird aber verlangt, daß sich das ganze Volk vor Krankheit schütze und gegen ihre Folgen versichere, wehren sich gegen diesen «Eingriff in die Privatsphäre des Menschen» viele jener am meisten, die aus Neigung, Wissen und Können berufen sind, die Menschen vor Krankheit zu behüten oder von Krankheiten zu heilen.

Auf dem Gebiete der Gesundheitspflege muß es ähnlich gehalten werden wie auf dem des Schulwesens. Es gibt auch da noch Eigenbrötler, die aus

konfessionellen oder politischen Gründen etwas Besonderes haben möchten. Da und dort können sie es, wenn sie die Kosten selbst tragen. Andernorts sind Privatschulen als Ersatz für die Volksschule untersagt. Es ist nichts dagegen einzuwenden, wenn Einzelne auf den öffentlichen Gesundheitsdienst verzichten wollen, solange sie die Allgemeinheit nicht gefährden und den Ersatz selbst bezahlen. Dagegen ist auch nichts einzuwenden, wenn sich einzelne Heilpersonen nicht am öffentlichen Gesundheitsdienst beteiligen wollen, wenn sie auf andere Weise und in ihrer Art selig zu werden hoffen. *Sie sollen aber nicht erwarten, daß sich die andern zu ihrem Nachteil ihren überlebten Schrullen fügen!*

Genug der allgemeinen Bemerkungen! *Was* hat die Revision des KUVG vom Gesichtspunkt der allgemeinen Volkswohlfahrt, deren Verwirklichung sozialdemokratische Aufgabe ist, anzustreben? Das sind in der Hauptsache *zwei* Dinge:

1. Der *allgemeine*, also für alle Volksschichten obligatorische *Gesundheitsdienst*, der sich in *Verhütung und Heilung von Krankheiten* gliedert und der zum mindesten die für den Kranken unentgeltliche ärztliche Behandlung zu Hause und in der Heilanstalt auf unbeschränkte Dauer sowie den *Ersatz des Verdienstausfalles* für erkrankte und arbeitsunfähige Erwerbstätige umfaßt;

2. die *wirtschaftliche Sicherung* und die *ärztliche Behandlung* der dauernd erwerbsunfähigen Kranken und Invaliden.

Diese zwei Dinge sind die *Ziele der Revisionsarbeit*, wobei man sich über die volle Realisierungsmöglichkeit keine Illusionen zu machen braucht. Den Thesen des Schweizerischen Verbandes öffentlicher Krankenkassen (SVOK), des Konkordats der schweizerischen Krankenkassen und des Betriebskrankenkassenverbandes, die sie zur Revision des KUVG ausarbeiteten und dem Bundesamt für Sozialversicherung einreichten, liegen diese Ziele zugrunde, wenn sie auch auf die *praktischen Schwierigkeiten* ihrer Verwirklichung Rücksicht nehmen. Die Thesen der schweizerischen Ärzteorganisation laufen allein auf eine *Bevormundung der Krankenkassen* hinaus. Ein mageres Ergebnis des Forschungsgeistes der Mediziner!

Das allgemeine *Volksobligatorium der Krankenversicherung* ist eine dringende Notwendigkeit, aus verschiedenen Gründen, aber gegenwärtig kaum erreichbar. Man wird sich zunächst mit einem schweizerischen *Teilobligatorium* begnügen müssen, dessen Umfang je nach den Verhältnissen in den einzelnen Kantonen zu bestimmen ist. Die *Krankenkassen* werden als Ausführungsorgane des Obligatoriums sowohl den Krankheitsverhütungs- wie den Heildienst zu vermitteln haben. Es besteht kein Zweifel: auch sie werden

sich in verschiedener Hinsicht umstellen müssen. Der *Mammonsgeist*, der diese und jene Krankenkassenverwaltung beherrscht, muß vor dem Willen, die Versicherten im Krankheitsfalle unter allen Umständen zu schützen, ebenso weichen wie gewisse bürokratische oder juristische Spitzfindigkeiten; was wiederum nicht einen *Freibrief* für finanzielle Lotterwirtschaft bedeuten darf.

Es gibt Leute, die den Staat oder die Gemeinde als ein imaginäres, aber aus sich heraus allmächtiges Wesen betrachten, das jeden Wunsch und jede Forderung erfüllen könne. Sie bedenken nicht, daß es sich um Personenverbindungen handelt, die nichts aus sich heraus zu leisten vermögen, *wenn nicht die einzelnen Glieder ihnen gegenüber zu Opfern bereit sind.* Das muß sich auch die Krankenversicherung merken. Es ließe sich wohl eine zweckmäßigere Organisation für sie finden als die bisherige, die als Reaktion von 1911 auf die zu zentralistische Lösung der im Jahre 1900 verworfenen Lex Forrer zu erklären ist. Das neue Bundesgesetz könnte den *Kassenverbänden* bestimmte Aufgaben übertragen, die nach dem geltenden Recht den anerkannten Krankenkassen vorbehalten sind. Damit könnte die nicht sonderlich gesunde Zersplitterung behoben werden, ohne den Selbstverwaltungswillen zu schwächen.

Soll der Krankheitsverhütungs- und Heilungsdienst seinen Zweck erfüllen, so darf die Leistungspflicht der Krankenkassen nicht zeitlich beschränkt werden. Sie haben ihre Leistungen im Krankheitsfalle zu gewähren, bis der Kranke gesund ist oder vom Tod abberufen wird. Es gibt jetzt schon viele Krankenkassen, besonders öffentliche, die ärztliche Behandlung im Hause des Kranken auf *unbeschränkte Zeit* gewähren, samt der Lieferung der benötigten Medikamente. Nur dann liegt darin eine Gefahr, wenn dieser Dienst nach rein privatwirtschaftlichen Gesichtspunkten orientiert ist. Das kann und darf aber nicht sein. Die Ärzte werden auf diesem Gebiete um eine grundsätzliche Konzession kaum herumkommen. Das braucht gar nicht *Verbeamtung* des ärztlichen Berufes zu bedeuten, obwohl darin weder für den Patienten noch für die meisten Ärzte ein Nachteil erblickt werden müßte.

Die Heilung der meisten Krankheiten erfolgt sicher um so schneller, je besser der *psychische Zustand* des Patienten ist und je weniger *Sorgen* ihn plagen. Sehr oft sind es wirtschaftliche Sorgen, von der Krankheit selbst hervorgerufen, die den physischen Schmerzen noch seelische Pein beifügen. Es muß das Ziel der neuen Krankenversicherungs-Gesetzgebung sein, den *Verdienstersatz für die erkrankten Erwerbstätigen* zu verwirklichen. Für den Fall der Arbeitslosigkeit aus andern Gründen ist er längst geschaffen. Warum sollte er bei Krankheit nicht möglich sein, die ohnehin mehr Ausgaben er-

fordert? Die Erfahrungen mit der Lohn- und Verdienstersatzordnung während der Aktivdienstzeit des zweiten Weltkrieges sind in allen Teilen so gut, daß sie auch auf andere Gebiete übertragen werden muß. Die Verwirklichung des Verdienstersatzes im Krankheitsfall ist verhältnismäßig leicht, da die Anfänge bereits in der Krankengeldversicherung vorhanden sind.

Was uns besonders am Herzen liegt, ist die *Einheit* der Pflege- und Verdienstersatzleistungen. Es sollen nicht zwei besondere Versicherungen abgeschlossen werden müssen, wie es bisher meist nötig war. Die Pflegeversicherung tritt bei jeder Erkrankung in Funktion, der Verdienstersatz ist nur bei *Arbeitsunfähigkeit* zu gewähren. Das alles ist in den bereits erwähnten Thesen der Krankenversicherungsverbände vorgesehen. Es bedarf nur des guten Willens zur Verwirklichung und zur Mittelbeschaffung.

Wie bei der Alters- und Hinterlassenenversicherung sind die Kosten der so erneuerten Krankenversicherung von den Versicherten, den Arbeitgebern und der öffentlichen Hand zu decken. Wer den Gesundheitsdienst und im besondern die Krankenpflege nicht zu einem Almosen degradieren will, *muß die Prämienzahlung der Versicherten bejahen*, wobei allerdings auf ihre ökonomische Leistungsfähigkeit abzustellen ist. Die Arbeitgeber müssen zur Kostendeckung in Form von Beiträgen herangezogen werden, weil sie der Lohnersatz von der gesetzlichen Verpflichtung der Lohnzahlung im Krankheitsfalle für eine verhältnismäßig kurze Zeit nach Art. 335 OR entbindet. Und schließlich ist es nur natürlich, wenn Bund und Kantone Beiträge an diesen öffentlichen Dienst leisten. Das ist übrigens nichts Neues.

Das Ausmaß der öffentlichen Leistungen wird bestimmt durch den *Umfang des Obligatoriums* sowie die Höhe der Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber. Dabei läßt sich an eine Zwei- oder an eine Dreiteilung denken. Im ersteren Falle würden Versicherte und Arbeitgeber die *Hälfte* der Kosten aufzubringen haben, während Bund und Kantone für die andere Hälfte aufzukommen hätten. Wird die Dreiteilung gewählt, müssen Versicherte, Arbeitgeber und öffentliche Hand je einen *Drittel* der Kosten übernehmen. Es bleibt den Kantonen überlassen, die Gemeinden zur Beitragsleistung zu verpflichten. So viel über den Gesundheitsdienst und seine einzelnen Zweige.

Das Werk wäre nicht vollständig, wenn es nicht auch für die *Krankheitsinvaliden* sorgen würde. Das geschieht am besten und schnellsten im Anschluß an die Krankenversicherung. Der Art. 34^{quater} BV gibt dem Bund das Recht der Gesetzgebung auch für die *Invalidenversicherung*. Nur soll sie erst nach der Alters- und Hinterlassenenversicherung verwirklicht werden. Die Revision des KUVG ist der günstige Augenblick dazu. Dauernd pflegebedürftige und erwerbsunfähige Versicherte müssen weiterhin Anspruch auf

volle ärztliche Pflege und auf *Renten* erhalten. Warum soll nur jemand in den Genuß dieser Leistungen kommen, wenn er verunfallt? *Die Krankheitsinvaliden sind mindestens so existenzsicherungsbedürftig* wie die Unfallinvaliden, um so mehr, als ihre Erkrankung sehr oft die *Folge* ihrer Erwerbsarbeit ist.

Es wird nun zugegeben werden müssen, daß angesichts dieser großen Aufgabe dem *Arztproblem*, so wichtig es an und für sich ist, nur untergeordnete Bedeutung insofern zukommt, daß seine Lösung für die Wirtschaftlichkeit der Versicherung gegeben ist. An ihm darf das geplante umfassendere Versicherungswerk nicht scheitern. Es ist gar nicht unsere Meinung, daß die Stellung der Ärzte in der Krankenversicherung eine untergeordnete sein soll. Im *Gegenteil*, sie sollen Glied, ein *wichtiges Glied*, im Ganzen sein. Die Honorierung kann auf verschiedene Weise erfolgen, in der Form eines Gehalts, einer Pauschale oder auf Grund der Einzelleistungen. Wird die letztere gewählt, so ist ein anständiges Grundhonorar zu bezahlen, damit die Vergütungen für die jetzt üblichen Extraleistungen in Wegfall kommen können. Das ist im Interesse aller Beteiligten zu wünschen. Auch der Arzt ist selbstverständlich seines verdienten Lohnes wert. Vielleicht geben die Ärzteorganisationen ihr Dogma der Honorierung nach Einzelleistungen doch noch auf, womit vielem Ärger und mancher bürokratischen Maßnahme der Boden entzogen würde. Für die Abstufung der Arzthonorare nach der wirtschaftlichen Lage des Patienten könnten wir uns nicht erwärmen. Der *Wert der ärztlichen Leistung* ist in analogen Fällen *gleich* und muß es sein, soll nicht das böse Wort von den zwei Sprechzimmern (für Kassen- und Privatpatienten) neue Nahrung erhalten. Das muß auch im Honorar zum Ausdruck kommen. Die ärztliche Leistung hat sich nicht nach der Höhe des Honorars zu richten. *Sie muß für alle Patienten das beste Wissen und Können des Arztes in sich schließen.*

Die bei der Revision des KUVG zu bewältigende Arbeit ist groß. Sie ist aber nicht nur Sache der Krankenkassen und der Ärzte, sondern ebensosehr der *Gewerkschaften und der politischen Parteien.* Es wird unter Umständen Fragen geben, die überhaupt nicht von den Zunächstbeteiligten gelöst werden können, sondern des Schiedsamtes der politischen Behörden erheischen. Wenn in diesem Geiste an die Revision des KUVG herangetreten und die Verwirklichung der aufgezeigten Ziele versucht wird, so handeln wir im Sinn und Geist des Manifestes «Die neue Schweiz», selbst wenn das *politische Kräfteverhältnis* nicht alle berechtigten Wünsche zu erfüllen erlaubt.