Sinnvolle Neuordnung der Krankenversicherung : ein gemeinsames Modell der Ärzte und Krankenkassen

Autor(en): **T.A.**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Schweizerische Rote Kreuz**

Band (Jahr): **82 (1973)**

Heft 6

PDF erstellt am: **25.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-548718

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Sinnvolle Neuordnung der Krankenversicherung

Ein gemeinsames Modell der Ärzte und Krankenkassen

Die verschiedenen Modelle zu einer Reform der Krankenversicherung, so vor allem die sozialdemokratische Krankenversicherungsinitiative vom März 1970 wie auch der Gegenvorschlag des Bundesrates vom März 1973, wiesen erhebliche Mängel auf und boten wenig Aussicht auf Erfolg. Angesichts dieser verfahrenen Situation sahen sich die Vertreter der Ärzteschaft und der Krankenkassen veranlasst, in Sorge um das sie gemeinsam berührende Anliegen, trotz tiefer Meinungsverschiedenheiten gemeinsam den Weg zu einer Neuordnung dieser sozialpolitischen Aufgaben zu suchen. Das Ergebnis der Beratungen wirkt ausgewogen und gerecht, indem die Lasten nach den Regeln eines freiheitlichen Systems auf jeden in angemessener Weise verteilt werden sollen. Es zeugt aber auch vom Einvernehmen, das zwischen den beiden im Dienste der Volksgesundheit stehenden Organisationen, dem Ärzteverband und den Krankenkassen, herrscht – ein seit Jahrzehnten erstmaliges Ereignis, das in seinen Auswirkungen für die Zukunft der schweizerischen Krankenversicherung entscheidend sein kann.

In einer Pressekonferenz wurde der Alternativvorschlag, ausgearbeitet von Vertretern der Schweizer Ärzte und Zahnärzte, des Konkordats der schweizerischen Krankenkassen, der Fédération des Sociétés de secours mutuels de la Suisse romande, der Federazione ticinese delle Casse malati und den Anhängern des «Modell 72», dem Publikum vorgestellt und erläutert.

Der vorgeschlagene Text für den Verfassungsartikel 34bis lautet:

1. Der Bund regelt auf dem Wege der Gesetzgebung die soziale Kranken- und Unfallversicherung. Er wahrt dabei grundsätzlich die freie Wahl der Medizinalpersonen und deren Behandlungsfreiheit.

2. Die Krankenpflegeversicherung ist durch die anerkannten Krankenkassen durchzuführen und wie folgt auszugestalten:

a) Sie kommt auf für Leistungen der Gesundheitsvorsorge sowie – zeitlich unbegrenzt – für die Behandlung bei Krankheit, mit Einschluss von Zahnerkrankungen, bei Mutterschaft und, falls hiefür anderweitig keine Versicherung besteht, bei Unfall.

b) Sie wird bei angemessener Selbstbeteiligung durch Individualprämien der Versicherten, durch Subventionen des Bundes und der Kantone sowie durch Sondersteuern auf gesundheitsschädigenden Waren und durch Beiträge nach den Regeln der AHV aufgebracht, die auf den Einkommen aller erwerbstätigen Personen erhoben werden. Für Arbeitnehmer übernimmt der Arbeitgeber die Hälfte des lohnprozentualen Beitrags.

c) Die Kantone können die Versicherung allgemein oder für einzelne Bevölkerungskreise obligatorisch erklären.

3. Die Versicherung für Krankengeld ist durch die bestehenden Versicherungsträger durchzuführen und für Arbeitnehmer obligatorisch. Der Bund oder die Kantone können das Obligatorium auf weitere Bevölkerungsgruppen ausdehnen. Die Versicherung wird durch Beiträge der Versicherten finanziert. Für Arbeitnehmer übernimmt der Arbeitgeber die Hälfte der Beiträge.

4. Bund und Kantone haben in der Krankenpflege- und in der Krankengeldversicherung dafür zu sorgen, dass sich die wirtschaftlich schwächeren Bevölkerungsgruppen zu tragbaren Bedingungen versichern können.

5. Die Unfallversicherung: Es wird auf eine Formulierung verzichtet, in der Meinung, dass es Aufgabe der besonderen Expertengruppe ist, hier die notwendigen Entscheidungen zu treffen.

6. Der Bund sorgt für eine wirtschaftliche Durchführung der Versicherung und fördert eine gesamtschweizerische Spitalplanung. Er unterstützt die Bestrebungen der Kantone, eine ausreichende medizinische Versorgung für die ganze Bevölkerung unter Einschluss der Hauspflege zu gewährleisten, und fördert Massnahmen zur Vorbeugung und Verhütung von Krankheiten und Unfällen.

Der gemeinsame Vorschlag der Ärzte und Krankenkassen zielt darauf ab, dass in Zukunft jeder einzelne die Verantwortung für seine Gesundheit besser wahrnehme, und dass die finanziellen Mittel aus dem Beitragsobligatorium (das zwischen Fr. 100.– und Fr. 400.– jährlich liegen soll) in einem ausgewogenen Verhältnis zu den Bundesbeiträgen und den Individualprämien stehen. Für wirtschaftlich schwächere Bevölkerungskreise sind ermässigte Prämien vorgesehen.

Neben der «Franchise» (wörtlich Freibetrag), die der Versicherte selbst tragen muss, werden Steuern auf gesundheitsschädliche Waren (Alkohol, Tabak) ins Auge gefasst oder die Heranziehung einer allgemeinen Verbrauchs- oder Mehrwertsteuer.

Die überbordenden «Bagatellfälle» würden nicht mehr in dem Masse wie bisher Ärzte, Spitäler und Krankenkassen in Anspruch nehmen, anderseits würde es möglich werden, den an einem schweren langwierigen Leiden erkrankten Patienten von der Angst vor einer finanziellen Katastrophe zu befreien.

Für das Schweizerische Rote Kreuz besonders wichtig erscheinen sowohl die in Punkt 6 angeführte Forderung einer gesamtschweizerischen Spitalplanung wie auch die Bestrebungen der Kantone, eine ausreichende medizinische Versorgung der Bevölkerung einschliesslich der Hauspflege zu gewährleisten. Es ist schon lange ein besonderes Anliegen des Schweizerischen Roten Kreuzes, die «Krankenpflege zu Hause» durch ausgebildete Laien zu fördern, um dadurch die Spitäler und das Pflegepersonal zu entlasten. Die Versicherungsträger hätten an die durch die Krankenpflege zu Hause entstehenden Kosten ihren Teil beizutragen.

Abschliessend muss gesagt werden, dass der schwierige Mittelweg zwischen dem Drang zur «Surconsommation médicale» und der Pflicht, die ärztliche Versorgung sicherzustellen, auf eine Weise angebahnt wurde, die für alle Beteiligten annehmbar ist. Th. A.