Zeitschrift: Der Armenpfleger : Monatsschrift für Armenpflege und Jugendfürsorge enthaltend die Entscheide aus dem Gebiete des Fürsorge- und Sozialversicherungswesens

Herausgeber: Schweizerische Armenpfleger-Konferenz

Band: 59 (1962)

Heft: 9

Artikel: Protokoll der 55. Schweizerischen Armenpflegerkonferenz [Schluss]

Autor: Nyffeler, H.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-836622

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: 12.07.2025

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

Der Armenpfleger

Beilage zum «Schweizerischen Zentralblatt für Staats- und Gemeindeverwaltung»

59. Jahrgang
Nr. 9 1. September 1962

Monatsschrift für Armenpflege und Jugendfürsorge
Offizielles Organ der Schweizerischen Armenpfleger-Konferenz
Mit Beilage: Eidgenössische und kantonale Entscheide
Redaktion: Dr. A. Zihlmann, Allg. Armenpflege, Leonhardsgraben 40, Basel
Verlag und Expedition: Art. Institut Orell Füssli AG, Zürich
«Der Armenpfleger» erscheint monatlich
Jährlicher Abonnementspreis Fr. 13.–
Der Nachdruck unserer Originalartikel ist nur unter Quellenangabe gestattet

Protokoll der 55. Schweizerischen Armenpflegerkonferenz

Vom 22. Mai 1962 in Luzern (Schluß)

Alsdann ergreift Herr

Fürsprecher *Paul Müller,* Vorsteher des Versicherungsamtes der Stadt Bern, das Wort, um die Tagungsteilnehmer über die

Revision des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung vom 13. Juni 1911 (KUVG) und die Armenpflege

zu orientieren. Er führt unter anderem aus:

«Art. 34bis der Bundesverfassung bestimmt, daß der Bund auf dem Wege der Gesetzgebung die Kranken- und Unfallversicherung einrichten werde, unter Berücksichtigung der bestehenden Krankenkassen. Das Bundesgesetz über das KUVG vom Jahre 1911 ordnet in einem 1. Abschnitt die Krankenversicherung und im 2. die Unfallversicherung. Der Abschnitt über die Unfallversicherung erfuhr seither verschiedentliche Anpassungen an die neuen Verhältnisse, während die Bestimmungen über die Krankenversicherung praktisch unverändert blieb. Auch wer sich nur wenig mit sozialen Problemen beschäftigt, wird begreifen, daß ein Gesetz mit Bestimmungen, das die Kasse vor mehr als 50 Jahren als richtig und tragbar ansah, den Anforderungen, die wir heute an Sozialversicherungen stellen, nicht mehr genügen kann. Es sind deshalb schon seit Jahrzehnten Bestrebungen im Gange, die eine Revision der Krankenversicherungen verlangen. Vor 50 Jahren waren nur 11% der Einwohner bei einer Krankenkasse versichert. Heute sind es über 80%. Eine Totalrevision des Gesetzes drängte sich deshalb geradezu auf. Man beabsichtigte mit der Totalrevision der Krankenversicherungen auch die obligatorische Mutterschaftsversicherung einzuführen. Der Bundesrat faßte 1947 diesen neuen Beschluß. Die Kantone und die interessierten Kreise wurden

zur Stellungsnahme eingeladen. Die Vernehmlassungen ließen erkennen, daß eine Totalrevision mit Obligatorien auf Widerstände stoßen würde, und es erschien als fraglich, ob sie beim Volk im Falle eines Referendums Annahme finden könnte. Insbesondere waren es drei Punkte, deren Verwirklichung zu Diskussionen Anlaß gaben: a. Die Frage eines eidgenössischen Obligatoriums in der Krankenversicherung; b. Die Frage der obligatorischen Mutterschaftsversicherung; c. Das Arztrecht. Der Bundesrat gelangte schließlich zur Auffassung, von einer Totalrevision abzusehen und nur die dringendsten Postulate der Krankenversicherung im Sinne einer Teilrevision neu zu ordnen. Doch diese Teilrevision ließ zunächst auf sich warten, denn inzwischen erhielt eine neue Sozialversicherung die Priorität: Die Invalidenversicherung. Erst nach dem Inkrafttreten der IV wurde die Arbeit für die Revision der KUVG wieder aufgenommen. Im Mittelpunkt der heutigen Auseinandersetzungen steht das Arztrecht. Die Ansichten in den eidgenössischen Räten und den interessierten Kreisen gehen noch auseinander, so daß keine Rede davon sein kann, das revidierte KUVG auf 1. Januar 1963 in Kraft zu setzen. Die Krankenkasse als Vertreter der Versicherten einerseits und die Ärzte andererseits stehen noch in Verhandlungen. Wir können nur hoffen, daß eine tragbare Lösung im Interesse der Versicherten gefunden wird.

Es ist allerdings nicht einfach, dieses Gesetz zu revidieren, wenn man weiß, wieviele Interessengruppen der Meinung sind, daß in erster Linie *ihre* Interessen zu verwirklichen seien. Auch in Krankenkassenkreisen besteht nicht restlose Einigkeit darüber, *was* die Revision alles bringen soll! Das ist allerdings verständlich, wenn man weiß, daß es unter den rund 1200 Kassen neben den großen offenen Kassen Verbands-, Betriebs-, Berufs-, Regional- und Ortskassen gibt, deren Interessen gar nicht gleich gelagert sein können.

Das Krankenversicherungsgesetz geht aber nicht nur die Krankenkassen etwas an, sondern es berührt ebensosehr die Ärzte. Hier geht es nicht nur um wirtschaftliche Fragen, sondern auch um solche der Therapie und der Standesethik. Dazu kommen die Interessen der Spitäler und der Apotheken; sie alle verlangen, daß auch ihre Belange bei einer Revision des Gesetzes mitberücksichtigt werden.

Durch die Bestimmungen in den Gesamtarbeitsverträgen über Leistungen im Krankheitsfalle werden von der Revision auch die Arbeitgeber und Arbeitnehmer berührt. Die Mutterschaftsversicherung hat zudem die Frauenorganisationen auf den Plan gerufen. Auch sie sind an einer Revision des Gesetzes interessiert.

Schließlich kommt auch den Kantonen ein Mitspracherecht zu, weil sie teilweise in irgendeiner Form ein Obligatorium kennen, oder die Krankenversicherung durch Beiträge fördern. Da eine restlose Einigung über alle strittigen Punkte zur Zeit nicht möglich ist, entschloß man sich zu einer Teilrevision, wobei die Absicht besteht, die Totalrevision anschließend weiter zu verfolgen. Bis es jedoch so weit ist, dürfte es noch Jahre dauern, ganz abgesehen davon, daß die gegenwärtige Teilrevision nahezu einer Totalrevision entspricht, indem nun doch mehr revidiert werden soll, als man ursprünglich annahm.

Welches sind nun die wichtigsten Punkte dieser Teilrevision nach der Botschaft des Bundesrates vom 5. Juni 1961?

Von großer Bedeutung für die Armenfürsorge ist die Frage der *Aufnahme einer Person in eine Krankenkasse.* Nach den heute geltenden Bestimmungen können die Kassen die Aufnahme aus gesundheitlichen Gründen verweigern. Dies soll nun in Zukunft nicht mehr der Fall sein. Art. 5, Absatz 3 des Entwurfes bestimmt aus-

drücklich, daß die Aufnahme nicht aus gesundheitlichen Gründen oder wegen Schwangerschaft abgelehnt werden darf. Dagegen können jedoch Krankheiten, die bei der Aufnahme bestehen oder vorher bestanden haben und erfahrungsgemäß zu Rückfällen führen können, von der Versicherung ausgeschlossen werden. Dieser Versicherungsvorbehalt fällt jedoch spätestens nach 5 Jahren dahin. Schon unter dem heutigen Gesetz war ein solcher Vorbehalt möglich, fiel aber nicht unter allen Umständen innert einer bestimmten Frist dahin.

Wichtig ist auch eine Bestimmung, daß diejenigen Kassen, die die Krankenpflegeversicherung sowohl für Kinder als auch für Erwachsene führen, verpflichtet sind, die Kinder nach dem Ausscheiden aus der Kinderversicherung ohne irgendwelchen neuen Versicherungsvorbehalt in die Erwachsenenversicherung aufzunehmen.

Im weitern bringt das Gesetz eine Verbesserung in bezug auf die Kollektivversicherungen. Muß ein Mitglied aus der Kollektivversicherung austreten, so steht ihm nun von Gesetzes wegen das Recht zu, in die Einzelversicherung der Kasse überzutreten (Artikel 5bis des Entwurfes).

Viel zu reden gab natürlich auch die Abstufung der *Beiträge*. Nach den Erfahrungen sind die Frauen für die Krankenkasse eine größere Belastung als die Männer. Die Mehrbelastung macht im Durchschnitt ungefähr 50% aus. Aus diesem Grunde sieht der Entwurf vor, daß für die Frauen höhere Prämien verlangt werden dürfen; maximal aber 25% derjenigen für Männer. Auch bei den Arztkosten pro Fall hat es sich gezeigt, daß Unterschiede zwischen Stadt und Land bestehen. Das ist bei der verschiedenartigen Arztdichte durchaus verständlich. Man überlegt sich auf dem Lande länger, ob man für jede Bagatellerkrankung den Arzt beiziehen will oder nicht. Der Entwurf läßt deshalb auch eine Beitragsabstufung nach Landesgegenden zu.

Die *Freizügigkeit* ist im heutigen Gesetz ziemlich eingeschränkt. Das Konkordat Schweizerischer Krankenkassen hat allerdings für die ihm angeschlossenen Kassen eine erweiterte Freizügigkeit seit Jahren eingeführt. Der Entwurf trägt auch hier der Entwicklung Rechnung und sieht folgende Freizügigkeitsgründe vor: a) Wenn der Versicherte aus dem Tätigkeitsgebiet der Kasse wegzieht. b) Zurücklegung des statutarischen Alters bei Kassen, die nur Minderjährige versichern. c) Austritt wegen Ausscheidens aus einem Betrieb, Berufsverband, einer Schule oder wegen Berufsänderung, und wenn das Mitglied aus diesem Grunde aus der bisherigen Kasse ausscheiden muß. d) Das gleiche gilt auch für die Familienangehörigen einer solchen Betriebs-, Berufs- oder Verbandkasse oder aus einer Kollektivversicherung. e) Wenn eine Kasse sich auflöst oder wenn sie die Bundesanerkennung verliert.

Versicherte, die wegen Ausscheidens aus einer Betriebs- oder Berufsverbandskasse austreten müssen, haben nur Anspruch auf Freizügigkeit bis zum zurückgelegten 55. Altersjahr. Ebenso müssen sie im Zeitpunkt des Austrittes gesund sein.

Neu ist auch, daß diese Betriebs- oder Berufsverbandskassen aus dem Betrieb oder Verband Ausscheidende nicht ausschließen dürfen, wenn sie bei keiner andern Kasse die Voraussetzungen zu einer Aufnahme erfüllen.

Der Ausbau der gesetzlichen Mindestleistungen. Im heutigen KUVG sind diese Leistungen – die sogenannten Pflichtleistungen – in drei Artikeln geordnet. Der Entwurf paßt sich den heutigen Verhältnissen an. Zunächst soll die ärztliche Behandlung und die Arznei *unbeschränkt* gewährt werden im Gegensatz zu den heutigen Bestimmungen. Heute sind grundsätzlich von der Krankenkassen nur Lei-

stungen zu übernehmen, die vom *Arzt selber* ausgeführt werden. Untersuchungen, insbesondere zu diagnostischen Zwecken oder auch selbst gewisse Behandlungen führt er indessen heute nicht mehr selbst aus, dies besorgt das Hilfspersonal. Die meisten Kassen übernehmen heute schon freiwillig die Kosten hiefür. In Zukunft sollen sie nun dazu verpflichtet werden. Durch eine bundesrätliche Verordnung soll der Personenkreis dieser Hilfspersonen und die Leistungspflicht der Kassen umschrieben werden. Neben den Arztgehilfinnen und Hebammen gehören in Zukunft auch die Masseure, Physiotherapeuten, Chiropraktoren usw. dazu.

Bei den *Arzneimitteln* ändert grundsätzlich nichts. Neu ist einzig, daß die Kassen, die auch die Medikamente der sogenannten Spezialitätenliste bezahlen, eine höhere Bundessubvention erhalten. Durch eine Verordnung soll außerdem geregelt werden, wie weit sie für Analysen aufzukommen haben.

Für einen noch zu bestimmenden Kreis von Kuranstalten, haben die Kassen in Zukunft für *Badekuren* einen Kurbeitrag zu gewähren.

Die Behandlung in den *Heilanstalten* wird ebenfalls neu geregelt. Grundsätzlich ist die Wahl des Spitals nach wie vor frei. Die Kassen haben aber primär nur diejenigen Kosten zu übernehmen, die sie im nächstgelegenen Vertragsspital entrichten müßten. Ferner ist vorgesehen, daß die Kassen auch einen Beitrag an die Kosten für Wartung und Pflege zu leisten haben.

Während für die ärztliche Behandlung im heutigen KUVG eine beschränkte *Leistungsdauer* innerhalb einer gewissen Zeitdauer vorgesehen ist, soll in Zukunft die *ambulante* ärztliche Behandlung unbeschränkt erfolgen, während für die Heilanstaltsbehandlung und die Badekuren nach wie vor eine beschränkte Leistungsdauer vorgesehen ist.

Das Gesetz spricht nur allgemein von ‚Heilanstalt'. Was alles unter diesen Begriff fällt, bleibt noch offen. In ihrer Eingabe an die Räte hat die Ständige Kommission der Armenpfleger-Konferenz angeregt, auch die Trinkerheilstätten und gewisse Pflegeanstalten, wie z. B. Gottesgnadasyle, einzubeziehen.

Die *Tbc-Versicherung* war bisher durch eine besondere Verordnung, die sich auf das Bundesgesetz betreffend Maßnahmen gegen die Tbc stützt, geordnet. Die wichtigsten Bestimmungen sollen nun in das KUVG aufgenommen werden.

Einen wesentlichen Ausbau erfährt die *Mutterschaftsversicherung*. Wie bis anhin ist das Wochenbett grundsätzlich der Krankheit gleichgestellt. Dagegen wird die Leistungsdauer von 6 Wochen auf 10 Wochen erhöht, von denen mindestens 6 Wochen auf die Zeit nach der Niederkunft fallen müssen. Ausgebaut werden die Leistungen durch Übernahme von Hebammenkosten und Beiträgen an die Pflege des Kindes, solange es sich mit der Mutter in der Heilanstalt aufhält, oder solange es innerhalb 10 Wochen nach der Geburt der Behandlung in der Heilanstalt bedarf. Auch für gewisse Kontrolluntersuchungen während der Schwangerschaft haben die Kassen aufzukommen. Schließlich wird das Stillgeld auf mindestens Fr. 50.– erhöht.

Der Mindestansatz für die *Taggeldversicherung* beträgt nach den heutigen Vorschriften Fr. 1.–. Er soll nach dem Entwurf verdoppelt und auf Fr. 2.– erhöht werden. Weiter ist vorgesehen, für die Taggeldversicherung den Bundesbeitrag zu reduzieren. Die Ständige Kommission der Armenpflegerkonferenz hat in ihrer Eingabe eine nach der Höhe des Taggeldes abgestufte Bundessubvention angeregt, mit Rücksicht auf die minderbemittelten Selbständigerwerbenden.

Die vorgesehenen Verbesserungen haben für die Kassen vermehrte Ausgaben zur Folge. Nachdem der Gesetzgeber die Pflichtleistungen wesentlich ausgebaut hat, kommt er nicht darum herum, auch die Subventionen entsprechend neu zu ordnen. Im Jahre 1911 rechnete man damit, daß durch die Bundesbeiträge rund 60% der Krankenpflegekosten gedeckt würden. Bei den heutigen Subventionssätzen macht dies bei vielen Kassen keine 10% mehr aus. Auch durch die erhöhten Ansätze werden es höchstens 10–15% sein, und für den Restbetrag müssen immer noch die Versicherten mit ihren Prämien aufkommen.

Die Krankenversicherung ist auf dem Grundsatz der Solidarität aufgebaut und bezweckt, den Versicherten vor den wirtschaftlichen Folgen der Krankheit zu schützen. Anderseits muß aber auch darauf geachtet werden, daß diejenigen, die nie oder jedenfalls nicht wegen jeder Kleinigkeit den Arzt aufsuchen, zu hohe Prämien entrichten müssen und durch diese davon abgehalten werden, sich versichern zu lassen. Um den Mißbräuchen, die auch in der Krankenversicherung vorkommen, zu steuern und möglichst eine Ausschaltung der Bagatellfälle zu erreichen, wird der sogenannte Selbstbehalt neu geregelt und den Kassen gestattet, eine Krankenscheingebühr und eine kleine Franchise zu erheben.

Dies sind die wichtigsten Bestimmungen, die Vorschläge und bisherigen Ergebnisse der Revisionsarbeit. Inwiefern der Entwurf noch Abänderungen und vor allem Verbesserungen durch die Beratung im Nationalrat erfahren wird, bleibt abzuwarten. Zusammengefaßt darf gesagt werden, daß sich die Verbesserungen zum Vorteil der Versicherten auswirken und, soweit es sich um Kassenmitglieder handelt, auch in der Armenfürsorge Entlastungen bringen wird.»

* *
*

Das interessante und aufschlußreiche Referat erntet lebhaften Beifall. Herr Dr. Kiener dankt dem Referenten für seine Ausführungen und schließt alsdann um 12.05 Uhr den offiziellen Teil der Tagung.

Während des Mittagessens im Kunsthaussaal Luzern spielt das Orchester Franco Babieris Unterhaltungsmusik. Am Nachmittag erleben die Tagungsteilnehmer mit einem Extraschiff eine herrliche Rundfahrt auf dem Vierwaldstättersee, während welcher sich noch reichlich Gelegenheit bot, Kontakte zwischen den Armenpflegern aus allen Landesgegenden zu pflegen.

Der Protokollführer: *H. Nyffeler*

Ausland

Swiss Benevolent Society, London. Dieser Verein unterstützt vorübergehend oder dauernd Schweizerbürger, die innerhalb des Londoner Konsularbezirkes wohnen. Präsident ist Herr F. G. Sommer. Das Sekretariat wird besorgt durch die Herren Jules Zimmermann und Walter Ziereisen. Im Jahre 1961 wurden 289 Landsleute unterstützt. Trotz der kleiner werdenden Schweizerkolonie sind es doch immer etwa 70 betagte Schweizer, die auf regelmäßige Hilfe angewiesen sind. Der Verein vermittelt auch die Eidg. AHV- und IV-Renten. Unter den Unterstützten befinden sich 15 Spitalpatienten. 11 Schweizern wurde die Rückkehr in die Heimat ermöglicht und mit Hilfe der Pro Juventute gelangte eine Gruppe von Kindern zu Ferien in der Schweiz. – In Anpassung an die steigenden