

Soziale Krankenversicherung in Gefahr

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **63 (1966)**

Heft 1

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-836536>

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.

ansprüchen noch einiges gesündigt wird. Die Mißgriffe übereifriger oder ungeschickter Beamter werden dann der Armenfürsorge als solcher in die Schuhe geschoben, und diese hat trotz aller fürsorgerischer Aufgeschlossenheit um so mehr Mühe, den schlechten Ruf zu überwinden, den sie beim Publikum genießt.

III.

Was sind aus unseren Ausführungen für Schlußfolgerungen zu ziehen? Jedenfalls die, daß der Fürsorger den Rückerstattungsbeamten eingehend über den Fürsorgefall, die von ihm getroffenen und beabsichtigten Maßnahmen und das angestrebte Fürsorgeziel orientieren muß, und daß der Rückerstattungsbeamte seinerseits eng mit dem Fürsorger zusammenarbeiten und ihm von allem Kenntnis geben muß, das er bei seiner Amtstätigkeit vernimmt und das den Fürsorger interessieren, ja dem Fürsorgefall von Grund auf ein anderes Gesicht geben kann. Die Antworten von Angehörigen, an die sich das Rückerstattungsbüro wendet, enthalten oft wichtige Informationen über den Bedürftigen. Oder die Angehörigen erklären, dem Bedürftigen die nötige Hilfe direkt leisten zu wollen. Über solche Dinge darf der Rückerstattungsbeamte nicht einfach hinweggehen, weil sie ihn nicht interessieren und nicht geeignet sind, seinen Umsatz zu erhöhen.

Unter keinen Umständen dürfen Rückerstattungsabteilungen und ihre Beamten sich isolieren und unabhängig vom Fürsorger schalten und walten. Das Inkasso von Alimenten und Rückerstattungen ist keine selbständige Aufgabe eines Gemeinwesens, sondern es gehört zu den Aufgaben der Fürsorgebehörde und zur Führung eines Fürsorgefalles. Mit dieser muß die Tätigkeit des Rückerstattungsbeamten in Zweck und Mitteln harmonieren. Es ist Sache der Fürsorgebehörde, durch entsprechende organisatorische Maßnahmen und Dienstanzweisungen die Zusammenarbeit zwischen Fürsorger und Rückerstattungsbeamten sicherzustellen.

Soziale Krankenversicherung in Gefahr

Der bestehenden Malaise im sozialen Krankenversicherungswesen gibt Nationalrat *Gallus Berger*, Zürich, Zentralsekretär der großen Schweizerischen Bau- und Holzarbeitergewerkschaft in einem im «Volksrecht» vor kurzem erschienenen Artikel beredten Ausdruck. Wir teilen seine tiefe Besorgnis um die Gefährdung des Vertrags- und Versicherungsgedankens auch aus der Sicht des Fürsorgers und der mitbetroffenen Unterstützungseinrichtungen.

Mw.

Die Ansprüche an die Krankenkassen sind ganz gewaltig gestiegen und können nur mit einem differenzierten System von Versicherungsmöglichkeiten befriedigt werden. Infolgedessen haben auch die Verwaltungsarbeiten eine starke Ausweitung erfahren. Trotzdem ist es der schweizerischen Krankenversicherung bisher immer wieder gelungen, die wachsenden Probleme durch Rationalisierungsmaßnahmen zu bewältigen, so daß die Verwaltungskosten unserer sozialen Krankenversicherung im Vergleich zu ausländischen Systemen und auch im Vergleich zur Krankenversicherung der privaten schweizerischen Versicherungsgesellschaften als

niedrig bezeichnet werden können; mit durchschnittlich 10 Prozent der Einnahmen liegen sie wesentlich unter vergleichbaren Werten im In- und Ausland. Erfreulich war dabei, daß nicht nur die großen Kassen von diesen Rationalisierungsmaßnahmen profitieren konnten; vielmehr wurde es durch den Zusammenschluß in Kantonal- und Rückversicherungsverbänden sowie durch das Konkordat der schweizerischen Krankenkassen auch den mittleren und kleineren Kassen ermöglicht, sich die Vorteile der modernen Bürorationalisierung zunutze zu machen. Insbesondere die Lochkarten- und Datenverarbeitungszentrale des Konkordats hat in dieser Beziehung wirklich gute Dienste geleistet. Schließlich dürfen auch die Bestrebungen zur Vereinheitlichung im Formular- und Tarifwesen nicht unerwähnt bleiben, die bereits zu beachtlichen Fortschritten geführt haben.

Enttäuschung greift um sich

Man hätte nun erwartet, daß durch die Revision des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung (KUVG) vom 13. März 1964 diese Bestrebungen verstärkt würden. Der Gesetzgeber stellte ja bewußt den Gedanken der vertraglichen Regelung der Beziehungen zwischen der Ärzteschaft, den Spitälern usw. und den Krankenkassen einerseits sowie der Kassen untereinander in den Vordergrund, so daß weitere Vereinfachungen durchaus möglich wären. Leider zeigt aber die bisherige Entwicklung schon nach rund 1½ Jahren genau das Gegenteil. Wohl hat der Gesetzgeber den Vertragszustand gewünscht, hat es aber unterlassen, den vertragslosen Zustand im Gesetz so zu regeln, daß eine geordnete Durchführung der Krankenversicherung gleichwohl gesichert ist. Dieser Mangel wird nun durch verschiedene kantonale Ärztegesellschaften in einer Art und Weise ausgenützt, die zum Aufsehen mahnt. In mehreren Kantonen konnte der vertragslose Zustand nur durch übermäßige Konzessionen seitens der Krankenkassen vermieden werden, wobei bestehende Verträge vielfach nur auf kurze Zeit verlängert wurden. Bereits ist in drei Kantonen – nämlich Zürich, Baselstadt und Zug – der vertragslose Zustand Tatsache geworden, und in weiteren Kantonen ist damit in nächster Zeit zu rechnen.

Wie sieht es nun heute mit der Rationalisierung in der Krankenversicherung aus? Alle bisherigen Bemühungen sind in Frage gestellt, wobei wir lediglich als Beispiele auf folgende Punkte hinweisen möchten:

- Durch die Bezahlung der Arztrechnungen durch den Patienten und Rückerstattung der Leistungen durch die Kasse wird sowohl der Kasse, dem Patienten, dem Arzt und nicht zuletzt der Post eine gewaltige Mehrarbeit aufgebürdet, die kaum rationell bewältigt werden kann.
- Im Formularwesen besteht ein eigentliches Chaos: Im Kanton Zürich besteht neben einem von der Ärztegesellschaft herausgegebenen Rechnungsformular (das bereits etwa viermal geändert worden ist) eine Unzahl privater Formulare. Da die Angaben auf diesen Formularen aber ungenügend sind, müssen die Krankenkassen trotzdem noch ihre eigenen Krankenscheine abgeben.
- Die Details der Arztrechnungen sind dermaßen ungenügend, daß sich trotz zahlreichen Rückfragen und großem rechnerischem Aufwand nachteilige Folgen für die Versicherten kaum vermeiden lassen.

- Da die Ärztesgesellschaft die Angabe der Diagnose verweigert, richten zudem die Krankenkassen in zahlreichen Fällen Leistungen aus (und haben dafür Anspruch auf Bundesbeiträge!), die zu Lasten anderer Versicherungsträger gehen würden, und ebenso zahlreich sind die Fälle, in denen der Versicherte nicht in den vollen Genuß der ihm zustehenden Leistungen gelangt (zum Beispiel Lähmungsversicherung, Invalidenversicherung usw.).

Unsere eidgenössischen und kantonalen Behörden haben dieser in manchen Belangen gefährlichen Entwicklung bisher leider ziemlich tatenlos zugesehen. Heute scheint uns aber der letzte Moment bald gekommen zu sein, wenn wirksame Abhilfe noch möglich sein soll. Wo der Vertragsgedanke mit Füßen getreten wird und wo im vertragslosen Zustand mangels genügender gesetzlicher Grundlagen durch Kampfmaßnahmen ein geordneter Gang der Dinge verunmöglicht wird, dürfte bald einmal das bewährte System unserer sozialen Krankenversicherung verunmöglicht werden.

- ▶ Hoffen wir, daß unsere Behörden handeln werden, bevor es zu spät ist.

Beitritt des Kantons Zug

zum Konkordat über die wohnörtliche Unterstützung

Am 1. Dezember 1965 hat der Bundesrat den Beitritt des Kantons Zug zum Konkordat über die wohnörtliche Unterstützung vom 25. Mai 1959 (vom Bundesrat genehmigt am 16. Dezember 1960) festgestellt. Er hat bei dieser Gelegenheit bestimmt, daß das Konkordat im Verhältnis zwischen dem Kanton Zug und den übrigen Konkordatskantonen am 1. Januar 1966 wirksam wird.

Kurs über Public Relations in der Sozialen Arbeit

(Gestaltung der Beziehungen zur Umwelt in der Sicht verschiedener Bereiche der Sozialen Arbeit)

im Studien- und Tagungszentrum «Boldern», Männedorf ZH

Die Arbeitsgruppe Publizität der Landeskonferenz für Soziale Arbeit veranstaltet vom 2. bis 4. März 1966 einen Kurs zum aktuellen Thema «Public Relations in der Sozialen Arbeit».

Dieser Kurs tritt an Stelle der von der Schweizerischen Vereinigung Sozialarbeitender für den Herbst 1965 geplanten Veranstaltung, beschränkt sich jedoch auf Deutsch als Kurssprache.

Wir laden alle Sozialarbeiter der offenen und geschlossenen Fürsorge, denen die Gestaltung der Beziehungen ihres Arbeitsbereichs zur Umwelt ein Anliegen ist, freundlich ein, am Kurs teilzunehmen.