

# Aktuelles zur Kranken- und Unfallversicherung

Autor(en): [s.n.]

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Zeitschrift für öffentliche Fürsorge : Monatsschrift für Sozialhilfe : Beiträge und Entscheide aus den Bereichen Fürsorge, Sozialversicherung, Jugendhilfe und Vormundschaft**

Band (Jahr): **82 (1985)**

Heft 11

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-838533>

## **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.

Umgang mit geborgenen und verlassenen Kindern auch die religiöse Dimension des Geschehens zwischen Mutter und Kind (Eltern und Kind) erlebt. Angenommen werden, geliebt werden zu Beginn des Lebens, zur rechten Zeit also – dies lässt das hilflose Menschenkind ahnen, dass es eine letzte Aufgehobenheit gibt. Ohne Liebe ist der Mensch ohne Gott – und «ohne Gott und ohne Liebe, was ist der Mensch» (Pestalozzi).

## **Aktuelles zur Kranken- und Unfallversicherung**

Die schweizerische Sozialversicherung setzt sich aus zahlreichen unterschiedlichen Einrichtungen zusammen. Sie hat in den vergangenen Jahrzehnten einen solchen Umfang angenommen, dass nur noch wenige Fachleute sich umfassender Kenntnisse über das ganze Gebiet rühmen können. Wir veröffentlichen daher nachstehend einen Überblick auf das aktuelle Geschehen in der Kranken- und Unfallversicherung, welcher von der gleichnamigen Hauptabteilung des BSV verfasst wurde.

### **KRANKENVERSICHERUNG**

Zwei Hauptpunkte stehen gegenwärtig im Mittelpunkt der Diskussion: die Teilrevision der Krankenversicherung und die Volksinitiative für deren Umgestaltung.

#### **Teilrevision der Krankenversicherung**

Vor der Erörterung der Gesetzesrevision darf daran erinnert werden, dass unsere Krankenversicherung in ihrer heutigen Ausgestaltung dem Vergleich mit den entsprechenden Systemen unserer Nachbarländer standhält. Die anzubringenden Verbesserungen müssen daher sorgfältig abgewogen werden. Aus der Sicht der *sozialen Kranken-Versicherung* steht bei aller Achtung der Gesamtzusammenhänge die wirtschaftlich und sozial tragbare Absicherung des finanziellen Aufwandes im Krankheitsfall im Vordergrund. Angesichts einer anhaltenden Steigerung der Gesundheitskosten und deren sozial unausgeglichene Verteilung hat der Bundesrat 1981 eine Teilrevision der Krankenversicherung vorgeschlagen.

Die Vorlage umfasst vier zentrale Elemente:

- ein gesundheitspolitisches: Spitalaufenthalt ohne zeitliche Begrenzung, Möglichkeit der Versicherung von Vorsorgeuntersuchung und Zahnbehandlung, Massnahmen zur Kostendämmung;
- ein sozialpolitisches: gezielte Ermässigung der Prämienlast für kinderreiche Familien und wirtschaftlich Schwache, Obligatorium der Krankengeldversicherung für Arbeitnehmer;

- ein staatspolitisches: Beibehaltung der Tarifautonomie der Krankenkassen, aber obligatorische Beteiligung der Kantone an den Subventionen und der Prämienverbilligung für wirtschaftlich Schwache;
- ein gesellschaftspolitisches: Neuordnung der Mutterschaftsversicherung innerhalb der Krankenversicherung als materieller Gegenentwurf zur Volksinitiative «für einen wirksamen Schutz der Mutterschaft».

Die vorberatende Kommission des Nationalrates musste davon ausgehen, dass sich bei dieser Revision die vielfältigsten Interessen gegenüberstehen. Entsprechend langwierig gestalteten sich die Beratungen. Im Herbst 1983 konnte die erste Lesung abgeschlossen werden. Sie führte im Leistungsbereich zu keinen grundlegenden Änderungen, während die Kosteneindämmung auf der Grundlage der Arbeiten der von Bundesrat Hürlimann 1982 einberufenen Nationalen Sparkonferenz in wesentlichen Punkten verstärkt wurde. Im Bereich der Finanzierung hielt die Kommission am geltenden Finanzierungsmodus über Mitgliederbeiträge, Kostenbeteiligung und Subventionen fest.

Die vorgesehene markante Anhebung der Selbstbeteiligung entlastet einerseits die Kassen und ermöglicht eine entsprechende Prämienreduktion, andererseits stärkt sie das Kosten- und Verantwortungsbewusstsein der Versicherten. In bezug auf die Subventionen erachtete die Mehrheit der Kommission ein Abgehen von der heutigen, im Entwurf immerhin modifizierten Ordnung nicht als realisierbar, solange zwischen den wichtigsten politischen Gruppierungen keine Einigung über die Änderungen damit zusammenhängender Bereiche («Freigabe» der Frauenprämien, allgemeines Versicherungsobligatorium, Erschliessung neuer Finanzierungsquellen) möglich ist.

Bei der Krankengeldversicherung hatte die Kommission gegenüber dem Entwurf des Bundesrates dem Konsens der Sozialpartner folgend eine Erweiterung beschlossen: Beginn ab dem dritten Tag, längere Leistungsdauer (720 Tage volles Taggeld; Entwurf: 540 Tage volles, 180 Tage vermindertes Taggeld) und Einbezug von erwerbstätigen AHV-Rentnern. Für die Mutterschaftsversicherung dagegen war der bundesrätliche Entwurf unverändert übernommen worden.

Nach der ersten Lesung hatte man nicht mehr den Eindruck, dass ein breiter Konsens hinter der Vorlage stehe. Die Stichworte maximale ärztliche Versorgung, Kosteneindämmung, neue Leistungen, weniger Subventionen zeugen vom grossen Spannungsfeld der Divergenzen. Trotzdem hielt die Kommission daran fest, dass die Hauptanliegen der Totalrevision Unterstützung verdienen. Diese Überlegungen führten innerhalb der nationalrätlichen Kommission zur Einsetzung einer Subkommission, welche ein Sofortprogramm auszuarbeiten hatte. Dieses übernahm die wichtigsten Revisionspostulate (insbesondere Kostendämpfung, Selbstbeteiligung der Versicherten, Finanzierung der Krankenpflegeversicherung, Mutterschaftsversicherung, Krankengeldobligatorium für Arbeitnehmer) und liess alle Punkte weg, welche sich als politisch nicht konsensfähig erwiesen oder deren Realisierung als nicht unbedingt dringend erschien.

Die wichtigsten Revisionsanliegen des Sofortprogramms betreffen im Bereich Kostendämpfung die Selbstbeteiligung auch für Kinder, den Verzicht

auf Beiträge an Klimakuren, den Ausschluss unwirtschaftlicher, unzweckmässiger, unwissenschaftlicher oder nicht mehr auf eine Krankheit gerichteter Untersuchungen oder Behandlungen von den Leistungen der Krankenkassen, die gesetzliche Grundlage für die Schaffung von Gesundheitskassen, eine präzise Umschreibung der Stellung der Vertrauensärzte.

Was die Finanzierung der Krankenpflegeversicherung betrifft, soll der Gesamtbetrag der Bundessubvention für jeweils drei Jahre durch einfachen Bundesbeschluss festgelegt werden. Bezüglich Leistungsverbesserungen, Mutterschaftsversicherung und Krankengeldobligatorium übernahm das Sofortprogramm die dringlichen Hauptanliegen der Vorlage: zeitlich unbegrenzter Leistungsanspruch bei Spitalpflege, ausreichender Mutterschaftsschutz und Obligatorium der Krankengeldversicherung für Arbeitnehmer.

Die Kommission beschloss aber die Vorlage aufzuteilen und die Krankenpflege einerseits und die Taggeldversicherung andererseits in separaten Beschlüssen (A und B) vorzulegen.

Der Nationalrat behandelte das Sofortprogramm in der Herbst- und Wintersession 1984. Er hielt im wesentlichen an den Anträgen der Kommission fest mit Ausnahmen, vor allem bei Kostendämpfungsmassnahmen, wo er bei den Tarifhöchstätzen einer föderalistischen Variante den Vorzug gibt und eine «Bedarfsklausel» für die Spitalversorgung in den Kantonen vorsieht.

Die Kommission des Ständerates zur Vorberatung der Teilrevision der Krankenversicherung hat im Frühjahr 1985 Eintreten zunächst auf Teil A der Vorlage beschlossen.

## Volksinitiativen

Der Überblick über den Stand der Gesetzgebung in der Krankenversicherung wäre unvollständig, wenn zunächst nicht auf die massive Ablehnung der Volksinitiative «für einen wirksamen Schutz der Mutterschaft» verwiesen würde, welche insbesondere wegen des darin verankerten «Elternurlaubs» auf Ablehnung stiess, während Krankengeldobligatorium, verbesserter Kündigungs- und Mutterschaftsschutz auch in der Teilrevision der Krankenversicherung enthalten sind. Im Mittelpunkt des Interesses steht nun aber das vom Konkordat Schweizerischer Krankenkassen lancierte und mit hoher Unterschriftenzahl eingereichte Volksbegehren «für eine finanziell tragbare Krankenversicherung». Das Hauptanliegen der Initiative dürfte die finanzielle Sicherstellung der Krankenversicherung sein; dies kommt neben einer integralen «Abgeltungspflicht» des Bundes für die «sozial- und gesellschaftspolitischen Verpflichtungen» in der Übergangsbestimmung zum Ausdruck, welche das vor den Sparmassnahmen 1977 geltende Subventionsrecht wieder aufleben lassen will, was zu einem sprunghaften Anstieg des Bundesbeitrages von den heute für die nächsten Jahre vorgesehenen 900 bis 1000 auf jährlich 1500 Millionen führen würde.

Während das Konkordat an der Freiwilligkeit der Krankenpflegeversicherung wie der Krankengeldversicherung festhält, zielt die vom Schweizerischen

Gewerkschaftsbund und der Sozialdemokratischen Partei angemeldete Initiative auf ein Volksobligatorium für die Krankenpflege und eine obligatorische Krankengeld- und Unfallversicherung für alle Arbeitnehmer.

Die Finanzierung soll gemäss Initiativtext über Beiträge der Versicherten «nach Massgabe einer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit» erfolgen, wobei aber die öffentliche Hand ihrerseits 25 Prozent der Ausgaben zu übernehmen hätte.

Nach Einreichung der Volksbegehren wird der Bundesrat über seine Haltung zu befinden haben. Sie wird nicht zuletzt durch die vom Nationalrat bereits überwiesene Motion bestimmt sein, welche den Bundesrat einlädt, eine Vorlage über die Finanzierung der Krankenpflegeversicherung zu unterbreiten, mit dem Ziel, die Bundesbeiträge nach den wirtschaftlichen Verhältnissen der Versicherten auszurichten.

Im Hinblick auf die unabhängig von Beratungsterminen und Fristen für die Behandlung der Volksbegehren anhaltende Kostensteigerung behält sich der Bundesrat vor, auf dem Verordnungsweg weitere Sparmassnahmen einzuleiten und seine kostendämmende Praxis bei Tarifentscheiden fortzusetzen.

### Weitere Rechtsetzung und Verwaltungspraxis

Nach der Gesetzgebung fand die Anpassung der Krankenversicherung an die Erfordernisse einer vereinfachten, aber effizienteren Kontrolle ihren Niederschlag in der Revision der Verordnungen, welche die Kollektivversicherungen regeln. Hauptzweck der Abänderungen, welche am 1. Januar 1984 in Kraft traten, ist die Verlagerung der Überprüfung des finanziellen Gleichgewichts der Kollektivverträge auf die vertragsschliessenden Kassen, wobei die Kollektivverträge einer Kasse in ihrer Gesamtheit *selbsttragend* sein müssen, anstatt wie bisher jeder einzelne Vertrag. Dies erlaubt eine Entlastung des Amtes von der Überprüfung jedes Einzelvertrages und stärkt die Selbstverantwortung der Kassen.

Eine analoge Straffung der Kontrollfunktion der Krankenkassen wird im Zusammenhang mit der Herausgabe der revidierten Analysenliste (AL) angestrebt, in der deutlicher als bisher die Weitergabe der Rabatte an den Honorarschuldner verbindlich festgehalten wird. Die Revision der AL erlaubt es, die rund zehnjährige Arbeit der Neustrukturierung der Tarife abzuschliessen und eine dem Aufwand eines echten Privatlabors entsprechende Honorierung zu gewährleisten. Die AL ist auch für die obligatorische Unfallversicherung verbindlich. Auf dem Gebiete der Arzneimittel hat das EVG einmal mehr die Praxis des Quervergleiches bei der Preisgestaltung von Neuaufnahmen und Preiserhöhungsbegehren geschützt. Der Bundesrat ist seinerseits bei Tarifentscheiden den Berechnungen des Amtes zur Entwicklung der ärztlichen Einkommen gefolgt.

Die Konzentrationstendenz bei den Krankenkassen hält an. 1984 nahm die Zahl der anerkannten (sozialen) Krankenkassen weiterhin ab und belief sich 1984 auf 456 (1983: 492), was zwar die Anzahl der zu revidierenden Rechnun-



gen reduziert, aber angesichts der schwierigen Finanzlage vieler Kassen zu einer Intensivierung der Inspektions- und Beratungsarbeiten führt.

## UNFALLVERSICHERUNG

### Gesetzgebung und Verwaltungspraxis

Die Inkraftsetzung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) auf den 1. Januar 1984 hat zu keinen grösseren Schwierigkeiten geführt. Bis Ende 1983 war die Unfallversicherung nur für ungefähr zwei Drittel aller Arbeitnehmer obligatorisch. Heute erstreckt sich die Versicherungspflicht auf die Gesamtheit der Arbeitnehmer. Die Unfallversicherung ist eine Arbeitnehmersversicherung; das bedeutet, dass Familienmitglieder des Arbeitnehmers, die nicht selber Lohnempfänger sind, nicht versichert sind. Die Versicherung schliesst nicht nur Berufsunfälle und Berufskrankheiten mit ein, sondern zusätzlich auch noch Nichtberufsunfälle. Letztere sind (mit Ausnahme der Wegunfälle) jedoch nur dann gedeckt, wenn die wöchentliche Arbeitszeit bei einem Arbeitgeber mindestens zwölf Stunden beträgt.

An der Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung beteiligen sich die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), die eine öffentlich-rechtliche und von der Bundesverwaltung unabhängige Anstalt ist, 33 private Versicherungsgesellschaften, 245 Krankenkassen sowie zwei öffentliche Unfallversicherungskassen. Die SUVA behält im wesentlichen ihren bisherigen Tätigkeitsbereich (Industrie, Bau- und Transportgewerbe usw.), wobei nun neu das Personal der Bundeszentralverwaltung hinzugekommen ist. In den der SUVA nicht unterstellten Bereichen (namentlich im Dienstleistungssektor) hat der Arbeitgeber bei der Versicherung seines Personals die Wahl zwischen einem der anderen oben genannten Versicherer, die sich in das vom BSV geführte Register haben eintragen lassen. Eine noch vor dem Inkrafttreten des UVG errichtete Ersatzkasse erbringt die Versicherungsleistung an verunfallte Arbeitnehmer, die von ihrem Arbeitgeber nicht versichert wurden; gleichzeitig fordert die Ersatzkasse den säumigen Arbeitgeber zum Abschluss einer Versicherung auf. Die Prämien für die Versicherung der Berufsunfälle und Berufskrankheiten trägt der Arbeitgeber, jene für Nichtberufsunfälle der Arbeitnehmer. Der für die Prämienhebung massgebende Lohn ist plafoniert (zurzeit auf 69 600 Fr. im Jahr). Die Unfallversicherung erbringt sowohl Sach- (Behandlung, Hilfsmittel) als auch Geldleistungen (Taggelder, Renten). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass das neue Gesetz die Beziehung zwischen Unfallversicherung und Unfallverhütung verstärkt hat.

Im Verlaufe des Jahres 1984 hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) die Verordnung über die Statistiken der Unfallversicherung (1. März 1984) erlassen. Darin wird einer aus Vertretern der Versicherer zusammengesetzten Kommission die Aufgabe übertragen, im Rahmen der obli-

gatorischen Unfallversicherung einheitliche Statistiken zu erstellen. Mit Datum vom 18. Oktober 1984 hat das EDI ausserdem eine Verordnung erlassen, in der die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Unfallversicherung geregelt wird; dabei werden von der Unfallversicherung nur solche Hilfsmittel übernommen, die körperliche Schädigungen oder Funktionsausfälle ausgleichen. Alle anderen Hilfsmittel (namentlich jene, die der beruflichen Eingliederung dienen) gehen nach wie vor zu Lasten der Invalidenversicherung.

In allen Kantonen wurden die Arbeitgeber über die ihnen obliegende Versicherungspflicht in Kenntnis gesetzt, im allgemeinen durch die damit beauftragten kantonalen AHV-Ausgleichskassen. Im Einvernehmen mit dem BSV haben sich die Verbandsausgleichskassen bereit erklärt, bei der Erfassungskontrolle in der obligatorischen Unfallversicherung neben den kantonalen Ausgleichskassen mitzuwirken. Die erstmalige Kontrolle wurde mit jener der beruflichen Vorsorge koordiniert.

Seit dem Inkrafttreten des UVG hat das BSV schon zu zahlreichen damit im Zusammenhang stehenden Anfragen Auskunft erteilen müssen. Sodann genehmigte der Bundesrat die von den meisten Kantonen angepassten Verfahrensbestimmungen. Im weiteren wurde dem BSV, das auf dem Gebiet der Unterstellung von Betrieben unter die SUVA Beschwerdeinstanz ist, eine ganze Reihe von Beschwerden eingereicht, die sich auf das neue Recht abstützen, hat dieses doch – obwohl grundsätzlich auf dem «status quo ante» beruhend – für die Hilfs- und Nebenbetriebe eine etwas andere Ausgangslage geschaffen. Schliesslich hat die Zusammenfassung der Unfallverhütungsbestimmungen im UVG dazu geführt, dass sich das BSV vermehrt mit Fragen auf diesem Gebiet zu befassen hat.

## Tarifwesen

Das UVG sieht auf dem Gebiet des Medizinalrechtes und des Tarifwesens im Vergleich zum KUVG *keine* einschneidenden Änderungen vor. Im Gegensatz zur bisherigen Ordnung bedürfen allerdings die Tarifvereinbarungen zwischen den Versicherungsträgern einerseits und den Medizinalpersonen, medizinischen Hilfspersonen, der Heil- und Kuranstalten andererseits *nicht mehr* der Genehmigung der Kantonsregierungen. Dem Bundesrat obliegt es, neben einer allgemeinen Koordination der Tarife bei vertragslosen Zuständen die erforderlichen Vorschriften zu erlassen. In diesem Sinne wird der Bundesrat bestehende vertragslose Zustände durch den Erlass angemessener Tarife anhand von Kriterien beheben, welche wegweisend für die Tarifgestaltung sein und zur Vermeidung vertragsloser Zustände beitragen sollen. ZAK