

## Von der Selbsthilfe im Kleinen zur Krankenversicherung im Grossen

Wer krank ist und zur Ärztin oder ins Spital muss, kann sich heute in den allermeisten Fällen darauf verlassen, dass die dadurch entstehenden Kosten durch seine Krankenversicherung zu einem beträchtlichen Teil übernommen werden. Rund ein Drittel der Gesundheitskosten – nach Abzug von Franchise und Selbstbehalt – werden durch die Krankenkassen gedeckt. Fast gleich viel steuern die privaten Haushalte selbst bei, während das letzte Drittel sich auf den Staat und auf die anderen Sozialversicherungen verteilt. Verdienstausschlag sowie Heilungskosten konnten in früheren Zeiten aber rasch zur Verarmung führen, wenn die finanzielle oder gesellschaftliche Situation überhaupt eine Behandlung zuließ. In vielen Teilen der Welt ist dies auch heute noch bittere Realität.

Die Absicherung gegen das Krankheitsrisiko war schon im Mittelalter ein Thema. Damals bildeten sich erste berufs- oder zunftbezogene Kassen. Voraussetzung war eine Gruppe von Männern, die durch ihre Berufsausübung zusammengeführt wurde, und die über Mittel und Qualifikationen zur Führung einfacher Formen von Kassen verfügte. In der Zeit vor der Industrialisierung waren dies meist städtische Handwerker und Gesellen, die während der Jahre ihrer Wanderschaft ausserhalb der Heimat weit herumkamen. Die älteste Kasse der Schweiz wurde 1554 von den Basler Küfergesellen gegründet.

In Luzern liegen diese Anfänge im Bruderschaftswesen des 17. Jahrhunderts, das sich stark auf das Element der (gegenseitigen) Krankenpflege abstützte. Die Bruderschaften waren freiwillige Vereinigungen innerhalb der katholischen Kirche, die der Pflege der Frömmigkeit, der Förderung des Gottesdienstes oder der Caritas (Hilfe und Sorge für Bedürftige) dienten. Die Bruderschaft der ledigen Gesellen in Luzern ent-

stand aus der Marianischen Kongregation. Jedes Mitglied erhielt im Krankheitsfall neben der Pflege eine kleine tägliche Barleistung, ähnlich dem heutigen Krankentaggeld. Wurde der Kranke wieder gesund, war er gehalten, den Beitrag zurückzuzahlen. Nur wenige solcher Bruderschaften oder Kassen überlebten die Jahre der Besetzung im Gefolge der Französischen Revolution.

1807 wurde die Bruderschaft lediger Mannspersonen neu gegründet. Im Vordergrund stand die Hilfe für erkrankte Gesellen, die in Luzern keine verwandtschaftlichen Beziehungen hatten. Die religiösen Wurzeln waren noch deutlich zu spüren. So hielt sich die Beerdigungspflicht – die Begleitung der Verstorbenen auf dem Weg zum Friedhof – noch bis Anfang des 20. Jahrhunderts. Immer stärker wurde jedoch der Versicherungsgedanke, die Bezahlung eines wöchentlichen Beitrags an die Kasse. Mit der Ausweitung des Versichertenkreises und der verstärkten Aufsicht durch die Stadt wurde aus der Bruderschaft die Arbeiterkrankenkasse der Stadt Luzern (später ÖKK, Xundheit).

Mit der Industrialisierung nahm die Zahl der Krankenkassen, die durch Vereine oder Genossenschaften, aber auch Unternehmer gegründet wurden, zu. So weist die erste schweizerische Erhebung 1865 489 Kassen mit rund 75 000 Versicherten aus. 1880 waren es rund doppelt so viele. Die Politik begann unter dem Eindruck des vorbildlichen Krankenversicherungsgesetzes, das im Deutschen Reich 1883 in Kraft gesetzt worden war, auch bei uns Forderungen zu stellen. Der Bund erhielt bereits 1890 die Kompetenz und den Auftrag für eine Sozialversicherung. Unter Berücksichtigung der bestehenden Krankenkassen

## Die Krankenkassen



Es freut mich, dass Sie die neue Ausgabe des Infoblattes der Patientenstelle Zentralschweiz in den Händen halten. Es hat einiges zu bieten! Dieses Mal drehen sich die Texte rund um Krankenversicherungen und ihre Leistungen. Seit wann kennt die Schweiz das heutige Krankenkassen-Obligatorium? Lesen Sie den Artikel durch, es gibt spannende Hintergrundinformationen zu entdecken – über etwas, das uns im Ernstfall einer Erkrankung den Rücken frei hält und die entstehenden Kosten mitträgt.

Apropos Leistungen: Wissen Sie, welche Leistungen die Grundversicherung der Krankenkassen übernimmt? Gehört eine Operation des Grauen Stars am Auge zu den bezahlten Leistungen? Wie ist es bei einem Unfall, trägt die Kasse dann die Kosten mit oder geht das zu Lasten anderer Versicherungen? Herbert Widmer, ehemaliger Hausarzt und Kantonsrat, gibt in seinem Artikel einen Überblick über die Leistungspflicht von Krankenkassen. Vielleicht regt es Sie ja an und Sie schauen sich an, welche Zusatzversicherung Sie haben, was diese abdeckt oder ob Sie andere Bedürfnisse haben.

Um die Thematik rund um Versicherungen etwas aufzulockern, schreibt Barbara Callisaya, Stellenleiterin Patientenstelle Zentralschweiz, über Erfahrungen aus ihrem Berufsalltag. In einem Fallbeispiel legt sie dar, wie sich die Zusammenarbeit mit Krankenkassen in einem ungünstigen Fall gestalten kann. Sie sehen, auch in solchen Fällen ist die Patientenstelle Zentralschweiz kompetente Ansprechpartnerin und unterstützt Hilfesuchende nach Möglichkeit. Aber seien Sie unbesorgt, in den allermeisten Fällen braucht's uns nicht und die Zusammenarbeit mit den Krankenkassen funktioniert einwandfrei!

Ich wünsche Ihnen gute Lektüre.

Katharina Meile  
Vorstand Patientenstelle Zentralschweiz

sollte ein Gesetz ausgearbeitet werden mit der Möglichkeit eines Versicherungsobligatoriums. Doch der von allen politisch wichtigen Kräften unterstützte erste Anlauf für ein Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (KUVG)

#### Quellen:

- Degen Bernhard, Artikel «Krankenkassen» und «Krankenversicherung» in: Historisches Lexikon der Schweiz, Bd. 7, 2008 ([www.hls-dhs-dss.ch/textes/d/D16619.php](http://www.hls-dhs-dss.ch/textes/d/D16619.php); [www.hls-dhs-dss.ch/textes/d/D16608.php](http://www.hls-dhs-dss.ch/textes/d/D16608.php))
- Bundesamt für Sozialversicherungen, Geschichte der Sozialen Sicherheit in der Schweiz (2013): [www.geschichtedersozialensicherheit.ch/institutionen/krankenkassen/](http://www.geschichtedersozialensicherheit.ch/institutionen/krankenkassen/)
- Trüeb Markus, Ein wohltätiges Institut. Von der Krankenbruderschaft zur öffentlichen Gesundheitskasse in Luzern. Schüpfeim, 2007.
- Bundesamt für Gesundheitswesen, Krankenversicherungsprämien 2016, Faktenblätter > Kennzahlen der Krankenversicherer: [www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00261/index.html](http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00261/index.html)

scheiterte 1900 am Referendum, das auf die westschweizerischen Sociétés de secours mutuels und katholische Sozialpolitiker zurückging, die um ihre Kassen fürchteten. Im zweiten Anlauf wurde deshalb auf ein Krankenkassen-Obligatorium verzichtet und nur noch eine Subventionsregelung vorgeschlagen. Obwohl diesmal Unternehmerkreise das Referendum ergriffen, wurde das Gesetz 1912 von den Stimmbürgern angenommen. Bis 1995 blieb dies die gesetzliche Grundlage für die Krankenversicherung.

Der Ausbau des Gesundheitswesens und sozialpolitische Verbesserungen wie die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall führten dazu, dass das Taggeld weniger bedeutend wurde, während die Heilungskosten stärker ins Zentrum rückten. Immer mehr Frauen und Kinder wurden deshalb gegen Krankheit versichert. Doch erst das 1996 nach verschiedensten gescheiterten Anläufen revidierte Krankenversicherungsgesetz (KVG) brachte eine obligatorische Grundversicherung und geschlechtsneutrale Einheitsprämien.

Wurde 1903 in der Schweiz mit 1812 Krankenkassen (422 000 Versicherte) das Maximum

gezählt, schrumpfte seit den 1930er-, beschleunigt ab den 1960er-Jahren die Zahl der Kassen. Zusammenschlüsse und Wachstum der grossen Krankenkassen prägen das Bild. Dies ist Ausdruck der steigenden Professionalisierung der Verwaltungen und führt zur Stärkung der Marktmacht im Gesundheitswesen.

2016 beträgt die Anzahl der obligatorischen Krankenversicherer in der Schweiz noch 57, wovon die fünf kleinsten Kassen weniger als je 1000, die fünf grössten mehr als je eine halbe Million Menschen versichern.



**Markus Trüeb**  
ist Historiker und  
arbeitet als  
Records Manager/  
Archivar für die Suva

## Ärztliche Behandlungen, schon früher umstritten

Patienten, die sich für Ihre Rechte einsetzten, gab es bereits früher. Aus Luzern ist ein Fall überliefert, der sich vor rund 180 Jahren ereignet hat: Der Schustergeselle Joseph Suppiger litt an einer Hauterkrankung, zu deren Behandlung er sich erfolglos zweimal ins Bürgerspital begeben hatte. Daraufhin ordneten ihm zwei private Ärzte eine Badekur an. Weil sein Vermögen für die Kur nicht ausreichte, wandte er sich um Unterstützung an die Verwaltungskommission der Krankenverpflegungsanstalt lediger Gesellen, deren Mitglied er war. Da diese die Vorgeschichte des Patienten kannte und wusste, dass Suppiger die Anstalt schon bedeutende Summen gekostet hatte, ohne dass er seine Beiträge ordentlich an die Einnahmer abgeliefert hatte, lehnte sie sein Gesuch ab und verwies für die Kostenübernahme auf dessen Heimatgemeinde Zell. Suppiger, der seine Rechte gut zu kennen schien, wandte sich im Spätherbst 1839 mit einer Beschwerde an den Kleinen Rat. Die Justiz- und Polizeikommission des Kantons schrieb dem Luzerner Stadtrat, der daraufhin bei der Verwaltung der Krankenanstalt Auskünfte einholte. Dort ist zu lesen:

«Allerdings mögen zwei Jahre verflossen sein, seit dem der Schustergesell Suppiger in Luzern in Arbeit getreten, von verschiedenen Meistern eingestellt, nach 14 Tagen aber immer wieder entlassen wurde, weil er mit einem unheilbaren

*Hautausschlag behaftet, verschiedene Salben gebrauchte, und so die Betten verunreinigte, was die betreffenden Schustermeister bewogen, ihn fortzuschicken, wodurch er alsdann veranlasst wurde die Kranken-Verpflegungsanstalt im hiesigen Spital zu besuchen, welche er aber jederzeit willkürlich verlassen, weil er nach seinem Vorgehen durch die Unwissenheit des dort angestellten Arztes, der statt geeignete Medicinen, oft Grobheiten geliefert haben sollte, hiezu sich bewogen befunden habe.»*

Die beiden Spitalärzte schreiben, dass Suppiger bei seinen beiden Spitalaufenthalten jeweils an Hypochondrie, der Einbildung, krank zu sein, und an einem symptomatischen Frieselausschlag gelitten habe. Dagegen hätten sie die zweckmässigsten, wissenschaftlich vorgegebenen Heilmittel angewendet, doch vergeblich.

Die Fakten aus Sicht des Patienten sind uns aus seinem Brief an den Stadtrat von Ende Mai 1840 überliefert. Darin klagt er, dass er ungeheilt aus dem Spital entlassen worden sei, ja bei der Entlassung sei er gesundheitlich sogar in schlechterem Zustand gewesen als beim Eintritt. Andere Ärzte hätten ihm bestätigt, dass er im Spital falsch behandelt worden sei. Er sei bei seiner Ankunft in Luzern pflichtgemäss dem Krankenverpflegungsverein beigetreten und habe seine Gebühren entrichtet.

Weil er nach einem Gesuch um nochmalige Verpflegung und ärztliche Behandlung durch einen «hiesigen» Arzt, nicht fristgerecht Antwort erhielt, stelle er seine Zahlungen ein, bis er sein Recht erhalte.

Ob Suppigers Ansprüche damals anerkannt wurden, wissen wir nicht. Auf sich allein gestellt, hatte er auf jeden Fall einen schweren Stand.

Autor

# Was bezahlt mir denn die Krankenkasse?

– oder die Leistungspflicht nach Krankenversicherungsgesetz (KVG)

Wenn wir gesund sind, beklagen wir – wohl zum Teil zu Recht – die hohen Krankenkassenprämien. Werden wir krank und brauchen wir medizinische Hilfe interessiert es uns, welche Kosten die Krankenkasse übernimmt und was wir selbst bezahlen müssen. Diese Frage wollen wir hier kurz beleuchten.

## Muss ich mich bei der Krankenkasse versichern (OKP)?

Ja, wenn Sie in der Schweiz wohnhaft sind, Erwachsene wie auch Kinder. Ausländische Staatsangehörige mit einer Aufenthaltsbewilligung von drei Monaten oder länger, bei weniger als drei Monaten bei Fehlen eines gleichwertigen ausländischen Versicherungsschutzes. In bestimmten, klar festgelegten Ausnahmefällen besteht keine Versicherungspflicht.

## Kann mich meine Versicherung mit einem Vorbehalt belegt werden?

Nein, in der Grundversicherung nicht. Auch eine Krankheit, welche ich bei Versicherungsbeginn habe, wird voll versichert.

## Grundlagen der Leistungspflicht

Im Jahre 1996 hat das Schweizer Volk knapp das neue Krankenversicherungsgesetz angenommen, seither wurde dieses mehrmals ergänzt. In diesem Gesetz ist genau festgelegt, welche Leistungen die Krankenkassen zu übernehmen haben, wobei für alle noch circa 60 Krankenkassen in der so genannten «Grundversicherung» die gleiche Leistungspflicht gilt. In der Zeit des «Googelns» können Sie die entsprechenden Artikel des KVG mit den definierten Pflichtleistungen (Art. 25–31, 32–34, 35–41) herunterladen und studieren.

## Was versteht man unter «Leistungen»?

Leistungserbringer (Ärzte, Spitäler, Physiotherapeuten etc.) und Versicherer haben ein gemeinsames Bedürfnis: Sie möchten eine erbrachte und tarifizierte Leistungen möglichst klar definieren – Grund zu Diskussionen gibt es noch genug – und vergüten oder eine Vergütung hierfür erhalten.

Die tausenden verschiedenen Leistungen kann man grob in drei Kategorien unterteilen:

- In Leistungen der Grundversicherung, wie sie durch die gesetzlichen Bestimmungen definiert sind
- In Zusatzleistungen, die in privaten Versicherungsverträgen vereinbart werden
- In situationsbezogene Leistungen, die von Fall zu Fall je nach ihrer Art übernommen werden

## Nach welcher Kriterien werden Leistungen beurteilt?

Nach den so genannten WZW-Kriterien, die Leistung soll wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein, Dazu kommt gelegentlich noch ein «u», nämlich unumstritten. Ist die Übernahme einer Leistung umstritten, wird dies von der Tariffkommission oder durch Gerichte beurteilt und entschieden.

## Welches sind die wichtigsten Pflichtleistungen im Leistungskatalog?

Mehrere tausend Leistungen sind im KVG und dessen Anhängen genau definiert und deshalb bei allen Krankenkassen gleich.

## Und wie steht es mit anderen Leistungen?

Auch Medikamente, Laboranalysen und «Mittel- und Gegenstände» werden in klaren Listen aufgeführt.

## Wie steht es mit der Komplementärmedizin?

Wenn von einer Ärztin mit entsprechender Weiterausbildung erbracht, werden folgende Leistungen übernommen: Akupunktur, anthroposophische Medizin, Arzneimitteltherapie der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM), ärztliche klassische Homöopathie und Phytotherapie

## Gehört die Pflege auch zu den Pflichtleistungen?

Massnahmen der Abklärung und Beratung, der Untersuchung und Behandlung und der Grundpflege

## Kann ich eine Nichtpflichtleistung auch versichern?

Ja, in einer Zusatzversicherung.

## Wer trägt die entstehenden Kosten?

Der Patient bis zur Höhe der Franchise (heute mindestens CHF 300.–) und mit 10% Selbstbehalt (maximal CHF 700.– pro Jahr)

## ... und zum Schluss

Auf so kleinem Raum alles zu erklären ist unmöglich, vielleicht habe ich Sie auf den Geschmack gebracht, mehr Informationen zu erhalten und die Krankenversicherung besser zu verstehen. Kein Problem: rufen Sie im Internet [www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung](http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung) auf und klicken Sie links auf «Leistungen». Dort können Sie eine Broschüre «Sie fragen – wir antworten» öffnen. Sie werden wohl alle Antworten finden. Viel Vergnügen!

Dr. med. Herbert Widmer



Die Patientenstelle führt **Referate** durch zum Thema

## Patientenverfügung

inkl. Vorsorgeauftrag

Mit Inkrafttreten des neuen Erwachsenenschutzgesetzes seit 2013 spielt das Selbstbestimmungsprinzip eine wichtige Rolle.

Mit einem Vorsorgeauftrag und einer Patientenverfügung kann zum Voraus festgelegt werden, wer die eigenen Interessen wahrnehmen soll im Fall einer Urteilsunfähigkeit.

Während sich der **Vorsorgeauftrag** um administrative Belange wie Verwaltung des Einkommens, Vertretung im Rechtsverkehr etc. kümmert, beinhaltet die **Patientenverfügung** den Willen des Patienten, seine Wünsche, welche medizinischen Massnahmen getroffen werden dürfen oder eben nicht, wenn er zu keiner Aussage mehr fähig ist.

Das Referat dauert zwischen 1,5 und 2 Stunden. Das entsprechende Material (Patientenverfügung inkl. Kärtli, Information zu Vorsorgeauftrag in kl. Muster etc.) kann direkt vor Ort bezogen werden.

Geplante Referate, zu welchen Sie herzlich eingeladen sind:

26. Oktober 2016, 14.00 Uhr:  
Küssnacht, Monséjour

26. Oktober 2016, 19.00 Uhr:  
Hohenrain, Pfarreiheim

27. Oktober 2016, 19.30 Uhr:  
Grosswangen, Pfarreiheim

21. November 2016, 19.30 Uhr:  
Emmenbrücke, Zentrum Gersag

25. Januar 2017, 19.30 Uhr:  
Buchrain, Pfarreiheim

19. März 2017, 19.30 Uhr:  
Triengen, Pfarreiheim

