

# Krankenversicherung

**Staatsmedizin:**  
SP-Initiative **Nein**

**Gegenvorschlag**

**Ja**  
**für freie Wahl**  
**von Arzt**  
**und Kasse.**

## Inhaltsverzeichnis

	Seite
Grundsatzentscheid über die Ausgestaltung unserer Krankenversicherung	3
Die Entwicklung der Krankenversicherung in der Schweiz	5
Die Kostenentwicklung 1960—1970	7
Die künftigen Kosten für die Krankenversicherung	9
Der Stand der Unfallversicherung	10
Gesamtaufwand für die Sozialversicherung	11
Die SPS-Krankenversicherungsinitiative	12
Der Vorschlag der Bundesversammlung	14
Vergleich SP-Initiative — Vorschlag Bundesversammlung	18
Text ...	
... der geltenden Verfassungsartikel	21
... des Vorschlags der Bundesversammlung	21
... der SP-Initiative	23

## Grundsatzentscheid über die Ausgestaltung unserer Krankenversicherung

### Zwei Vorschläge

Am 8. Dezember 1974 hat das Schweizervolk über die Neuordnung der Krankenversicherung zu entscheiden. Zwei Vorschläge liegen vor: eine Initiative der sozialdemokratischen Partei und des Gewerkschaftsbundes einerseits und der Gegenvorschlag der Bundesversammlung andererseits.

### Grundsätze zur Ausgestaltung der Krankenversicherung

Mit diesen beiden Vorlagen werden nicht Details, sondern Grundsätze zur Ausgestaltung der Krankenversicherung festgelegt. Es geht darum, die Richtung der künftigen Krankenversicherungspolitik in unserem Lande zu bestimmen.

### Drei Antwortmöglichkeiten

Drei Antwortmöglichkeiten bestehen: die Annahme des Gegenvorschlages der Bundesversammlung oder der SP-Initiative oder die Ablehnung beider. Kommt es wegen Verwerfung beider Vorschläge nicht zu einem Grundsatzentscheid, so wird die nun schon Jahre dauernde Auseinandersetzung um die Neuordnung unserer Krankenversicherung wieder von vorne beginnen. Damit würde der notwendige Leistungsausbau blockiert, die Kostenexplosion ginge unkontrolliert weiter, die Folgen wären massive Prämien-erhöhungen und zusätzliche Steuern für Spitäler.

### Initiative

Wünschenswert ist daher, dass das Schweizervolk klar sagt, wie die Krankenversicherung in Zukunft gestaltet werden soll. Die Initiative der sozialdemokratischen Partei will eine obligatorische, lohnprozentual finanzierte Zwangsversicherung, die auf die Dauer unausweichlich zu einer Verstaatlichung unseres Krankenkassensystems führen würde. Der Gegenvorschlag der Bundesversammlung hingegen baut auf der be-

### Gegenvorschlag

### Grundsatzentscheid

währten Ordnung auf. Er bringt den notwendigen Leistungsausbau zu tragbaren finanziellen Bedingungen. Der Gegenvorschlag ist eine freiheitliche Lösung, die jedem Einzelnen ermöglicht, verantwortungsbewusst in der Entwicklung der Krankenversicherung mitzureden und mitzubestimmen, insbesondere mitzuhelfen, die Kostenexplosion in den Griff zu bekommen. Der Gegenvorschlag ist so ausgestaltet, dass sich jedermann versichern kann, auch Betagte.

Der geforderte Grundsatzentscheid sollte dem Schweizervolk nicht schwerfallen: Anonyme Zwangsversicherung gemäss SP-Initiative: Nein. Ausbau unserer bewährten Krankenversicherung im Rahmen der bestehenden Ordnung gemäss Vorschlag der Bundesversammlung Ja.

## Die Entwicklung der Krankenversicherung in der Schweiz

### Verfassungsartikel von 1890

1890 wurde der heute noch gültige Verfassungsartikel über die Kranken- und Unfallversicherung vom Volk angenommen. 1911 folgte dann das Ausführungsgesetz (KUVG = Kranken- und Unfallversicherungs-Gesetz). Erst 1964 wurde eine grössere Teil-Revision durchgeführt. Die um die Jahrhundertwende getroffene Lösung hat sich also grundlegend bewährt.

### KUV-Gesetz von 1911 Revision von 1964

### Zahl der Versicherten

### Zahl der Versicherten

Das zeigt sich vor allem auch in der Zahl der Versicherten. Waren 1915 erst 14 % der Bevölkerung versichert, so betrug der Anteil 1945 bereits 48 %, 1970 rund 91 % und heute sind es gut 95 % der Bevölkerung. Der grösste Teil (92 %) sind bei Krankenkassen, die restlichen 3 % bei privaten Krankenversicherungen versichert. Von den noch nicht versicherten 5 % der Bevölkerung werden sich deren 3 % nach Auffassung aller Experten im Rahmen der neuen Gesetzgebung dann versichern, da die Vorbehalte für eine bestimmte Zeit aufgehoben werden, um jedermann, auch den Betagten, den Eintritt in eine Versicherung zu ermöglichen. Von den restlichen 2 % ist 1 % materiell so gut gestellt, dass er auf eine Krankenversicherung verzichten kann, und 1 % würde auch im Rahmen eines Obligatoriums seinen Verpflichtungen nicht nachkommen, wie Erfahrungen aus andern Sozialversicherungszweigen und andern Ländern lehren. Es wäre daher unsinnig, wegen dieses einen Prozentes die gesamte Bevölkerung mit einem zentralistischen, bürokratischen Zwangsversicherungssystem zu bevormunden.

### Unnötiges Obligatorium

## Die Kostenentwicklung 1960—1970

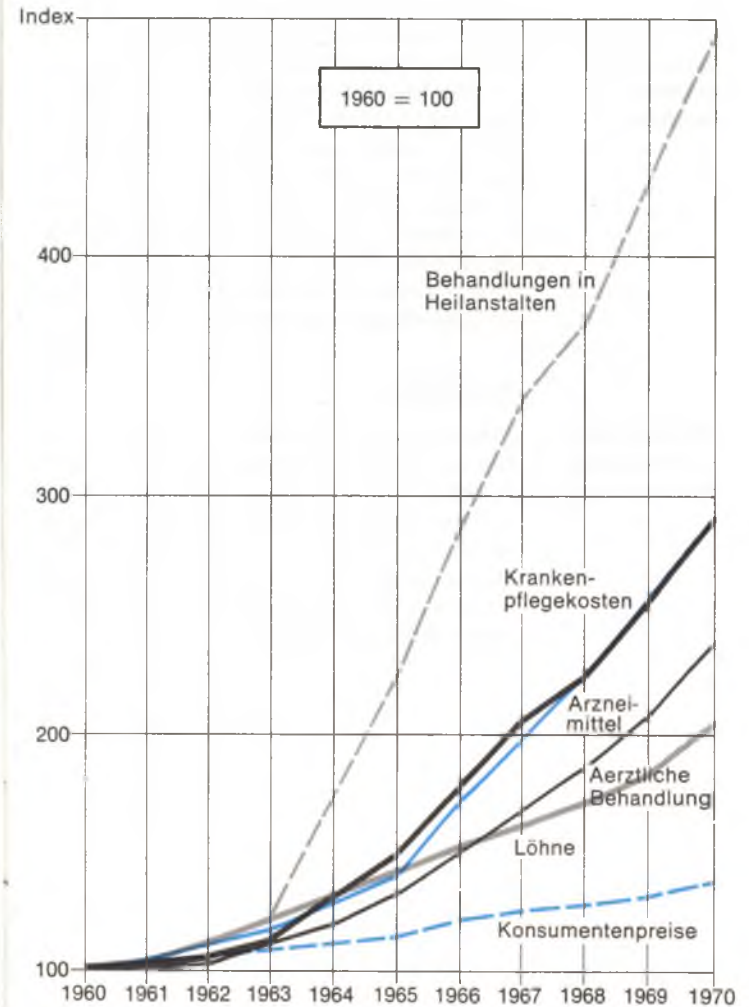
### Kostenentwicklung

War ursprünglich die Versicherung des Verdienstaufalles bei Krankheit das Hauptziel der Krankenversicherung, so wurden diese Leistungen bald durch die Krankenpflegeleistungen überflügelt. Bis 1945 erhöhte sich der Aufwand in beiden Leistungsgruppen etwa gleich. Ab 1945 hingegen stiegen die Krankenpflegekosten unverhältnismässig stärker an. Namentlich in den letzten Jahren haben die Kosten derart zugenommen, dass von einer Kostenexplosion gesprochen werden muss.

### Kostenexplosion

Die nachfolgende grafische Darstellung zeigt diese Entwicklung deutlich.

### Indizes der Konsumentenpreise, Löhne, Krankenpflegekosten und ihrer Komponenten seit 1960



### **Ursachen Zunahme der Zahl der älteren Jahrgänge**

Die Ursachen für diese Entwicklung sind: Die Zahl der älteren Jahrgänge und damit der pflegebedürftigen Leute hat zugenommen. Die soziologische Struktur unserer heutigen Bevölkerung schränkt die Hauspflegemöglichkeiten ein. Gerade diese sollten aber in nächster Zeit stark gefördert werden. Die enormen Fortschritte der Medizin ermöglichen Erfolge, an die man früher nie zu denken gewagt hätte. Damit wurde nicht nur der Wirkungsgrad der ärztlichen Leistung enorm gesteigert, auch der damit verbundene Aufwand an Personal, Einrichtungen und Mitteln ist enorm gestiegen. Die logische Folge dieser Entwicklung: eine früher ungeahnte Kostenexplosion.

### **Enorme Fort- schritte der Medizin**

### **Finanzierung der Kranken- versicherung**

#### **Finanzierung**

Finanziert wird die Krankenversicherung bis heute durch Beiträge und Kostenbeteiligungen der Versicherten sowie durch Subventionen der öffentlichen Hand. Rund 80 % des Gesamtaufwandes der Versicherung wurden durch Beiträge der Versicherten aufgebracht. Der Rest durch öffentliche Subventionen.

## **Die Kosten für die Krankenversicherung**

### **Kosten in Zukunft**

Wie sich die Kosten in Zukunft entwickeln werden, lässt sich erst abschätzen, wenn auf Grund des neuen Verfassungsartikels das neue Kranken- und Unfallversicherungsgesetz ausgearbeitet ist. Für die nahe Zukunft rechnet man für die ausgebauten Krankenversicherung mit 6 Milliarden Franken pro Jahr. Nach Meinung von Fachleuten sind die Schätzungen für die Kosten der Initiative in einzelnen Bereichen zu tief, insbesondere was die obligatorische Zahnbehandlung betrifft. Auf jeden Fall dürften sich die Gesamtkosten der Initiative und des Gegenvorschlages in den nächsten Jahren stark auseinanderbewegen. Fest steht, dass die Kosten für die Initiative höher sein werden, als für den Gegenvorschlag; diese Differenz würde sich von Jahr zu Jahr verschärfen. Die Initiative enthält keine wirksamen Vorkehrungen zur Dämpfung der Kostenexplosion, während solche im Vorschlag der Bundesversammlung eingebaut sind.

### **Kosten der Initiative**

### **Kosten des Ge- genvorschlages**

## Der Stand der Unfallversicherung

### SUVA

Erst 1920 konnte das 2. Ausführungsgesetz zum Verfassungsartikel über die Kranken- und Unfallversicherung in Kraft gesetzt werden. Es handelt sich dabei um die Einführung der obligatorischen Unfallversicherung für die in Industrieunternehmen tätigen Arbeitnehmer. Heute sind rund  $\frac{2}{3}$  aller Arbeitnehmer SUVA-versichert und zwar sowohl für Betriebs- wie Nichtbetriebsunfälle. Zudem sind obligatorisch versichert die landwirtschaftlichen Arbeitnehmer gemäss Landwirtschaftsgesetz, ferner alle Arbeitnehmer in den Kantonen Tessin und Genf. Gegenwärtig dürften über 90 % aller Arbeitnehmer auf Grund eines Obligatoriums, einer arbeitsvertraglichen Vereinbarung oder auf freiwilliger Basis gegen Unfall versichert sein.

## Gesamtaufwand für die Sozialversicherung

Die Sozialversicherung wurde in den letzten Jahren massiv ausgebaut. Es gilt bei allen Zweigen Mass zu halten, wie die nachfolgende Tabelle über den Gesamtaufwand für die Sozialversicherung von 1970 — 1985 nach Schätzungen des Bundesamtes für Sozialversicherung deutlich macht.

(Beiträge der Versicherten, der Arbeitgeber, von Bund und Kantonen, sowie Zinsen der angelegten Kapitalien in Prozent aller der AHV-Beitragspflicht unterliegenden Erwerbseinkommen).

Versicherungszweig	1970	1985
AHV/IV/EL (1. Säule)	8,6	12,7
Berufliche AHV (2. Säule)	10,6	11,4
Krankenversicherung	4,0	11,0
Unfallversicherung	1,6	2,4
Uebrige Zweige <sup>1)</sup>	1,0	1,5
<b>Zusammen</b>	<b>25,8</b>	<b>39,0</b>

<sup>1)</sup> Erwerbsersatzordnung, Militärversicherung, Arbeitslosenversicherung, Familienzulagen.

## Die SPS-Krankenversicherungsinitiative

### Ziel

Am 31. März 1970 reichte die sozialdemokratische Partei ein «Volksbegehren für eine 'soziale' Krankenversicherung» ein (88 424 Unterschriften). Das Ziel dieser Initiative ist das Obligatorium der Kranken- und Unfallversicherung. Die Finanzierung dieser Versicherung soll durch Beiträge des Bundes und der Kantone sowie über lohnprozentuale Abgaben erfolgen, die je zur Hälfte von Arbeitgebern und Arbeitnehmern zu tragen wären. Die Krankenkassen sollen bei der Durchführung der Versicherung «berücksichtigt» werden.

### Obligatorium

Die Initiative strebt auf den ersten Blick nichts Umwälzendes an. Tatsächlich würde aber durch das totale Obligatorium und die Aenderung des Finanzierungssystems — überwiegen anonymer Beiträge gegenüber individueller Beiträge — die bewährte Ordnung unserer Kranken- und Unfallversicherung grundlegend umgestaltet. Diese Art Zwangsversicherung führt zwangsläufig zu einer Anheizung der Kostenexplosion. Jedermann würde danach trachten, möglichst viel aus der Versicherung herauszuholen. Erfahrungen im Ausland beweisen dies zur Genüge. Die zentrale Finanzierung über Lohnprozente würde zwangsläufig zu einer zentralistischen Verwaltung der Versicherung und zentraler anonymer Steuerung des gesamten Gesundheitswesens führen. Die bestehenden Krankenkassen würden damit zu blossen Aussenstellen eines anonymen, zentralisierten Systems. Eingriffe des Staates würden die freie Wahl von Arzt und Kasse einschränken. Selbst Eingriffe in die Behandlungsmethoden der Aerzte wären auf die Dauer

### Grundlegende Umgestaltung der bewährten Ordnung

### Erfahrungen im Ausland

### Eingriffe des Staates

### Sinken der Qualität der medizinischen Leistung

kaum mehr zu vermeiden, da die ungehinderte Kostenexplosion den Staat schliesslich zu Notmassnahmen aller Art veranlassen würde. Die Qualität der medizinischen Leistungen würde sinken. Nur die wirklich Reichen wären noch ausreichend versorgt. Das Ergebnis wäre also ein verstaatlichtes Gesundheitswesen mit all seinen negativen Folgen.

## Der Vorschlag der Bundesversammlung

Der Vorschlag der Bundesversammlung geht von der bestehenden, bewährten Ordnung der Kranken- und Unfallversicherung aus. Im neuen Text von Art. 34<sup>bis</sup> der Bundesverfassung wird klar festgelegt:

### Struktur

**Berücksichtigung der bestehenden Versicherungs-träger**

Der Bund ordnet die soziale Kranken- und Unfallversicherung und berücksichtigt dabei die bestehenden Versicherungsträger (Krankenkassen, Versicherungsgesellschaften und SUVA). Er wahrt dabei die freie Wahl des Arztes und sichert dessen Behandlungsfreiheit. Zugleich sorgt er für die Versicherten durch einen umfassenden Tarifschutz.

**Freie Wahl des Arztes**

### Leistungen

Die Leistungen der Kranken- und Unfallversicherung sollen zeitgemäss ausgebaut werden. Neu werden eingeschlossen vorbeugende Massnahmen, Leistungen bei Hauspflege sowie für Behandlung von Zahnerkrankungen.

**Beiträge von Bund und Kantonen  
Lohnprozentuale Beiträge**

### Finanzierung

Finanziert wird die Krankenpflegeversicherung durch Beiträge der Versicherten, Beiträge des Bundes und der Kantone und lohnprozentuale Beiträge aller Erwerbstätigen nach den Regeln der AHV. Die durch Lohnprozente beschafften Mittel müssen zugunsten der gesamten Bevölkerung eingesetzt werden zur Verbilligung der Spitalbehandlung und der Hauspflege, sowie für Mutterschaftsleistungen und vorbeugende Massnahmen.

### Jedermann kann sich versichern

Das Ausmass der Versicherung bleibt

**Grundsätzlich freiwillig**

grundsätzlich frei im Ermessensentscheid des Einzelnen; Bund und Kantone haben aber dafür zu sorgen, dass sich alle Bevölkerungsgruppen, vor allem die wirtschaftlich schwächeren, zu tragbaren finanziellen Bedingungen versichern können. Wie bereits nach bisherigem Verfassungsartikel können auch künftig Bund oder Kantone die Krankenpflegeversicherung allgemein oder für bestimmte Bevölkerungsgruppen obligatorisch erklären.

**Für alle Bevölkerungsgruppen**

### Krankengeld- und Unfallversicherung

**Krankengeldversicherung obligatorisch**

Der Vorschlag der Bundesversammlung bestimmt, dass die Krankengeldversicherung (Lohnersatz im Krankheitsfall) für Arbeitnehmer künftig obligatorisch sein soll. Auch die Unfallversicherung will der Gegenvorschlag wie die Initiative auf alle Arbeitnehmer obligatorisch ausdehnen.

### Wirksame Behandlung für alle / Kostengünstige Durchführung für alle

**Wirtschaftliche Durchführung der Versicherung**

Schliesslich wird der Bund beauftragt, für eine wirtschaftliche Durchführung der Versicherung zu sorgen, die gesamtschweizerische Spitalplanung zu fördern und einheitliche Vorschriften über die berufliche Ausbildung des Pflegepersonals und medizinischen Hilfspersonals aufzustellen. Auch soll dafür gesorgt werden, dass die ganze Bevölkerung, also auch diejenige abgelegener Gegenden, ausreichend medizinisch versorgt werden kann. Schliesslich hat der Bund die Hauspflege, sowie Massnahmen zur Vorbeugung und Verhütung von Krankheiten und Unfällen ganz besonders zu fördern.



**Kosten-  
explosion im  
Griff**

**Verantwortungs-  
bewusste  
Versicherte**

**Wichtiger Platz  
für vorbeugende  
Massnahmen**

### **Zusammenfassung**

Der Vorschlag der Bundesversammlung will also die seit Jahrzehnten bewährte und organisch gewachsene Struktur unseres freien Krankenversicherungs- und Arztsystems erhalten.

Gleichzeitig soll die gegenwärtig ungebremste Kostenexplosion in den Griff genommen werden. Das kann nur gelingen, wenn die Selbstverantwortung der Versicherten und das Kostenbewusstsein der Aerzte und Versicherungsträger erhalten bleibt. Die Versicherten müssen an einer erträglichen Kostenentwicklung direkt interessiert sein. Daher gestaltet der Vorschlag der Bundesversammlung die Finanzierung so, dass verantwortungsbewusste Versicherte nicht für die Sorglosen zahlen müssen. Deutlich ist das am Beispiel der Zahnpflegeversicherung zu sehen. Eingriffe, deren Notwendigkeit der Patient nicht beeinflussen kann, sollen durch die allgemeine Krankenpflegeversicherung getragen werden. Zahnbehandlungen hingegen, deren Kosten wesentlich von der persönlichen Sorgfalt abhängen, soll der Einzelne selber tragen, wobei jedermann sich künftig für Zahnbehandlung mit risikogerechten Prämien versichern kann.

Der Vorschlag der Bundesversammlung räumt vor allem auch den vorbeugenden Massnahmen einen wichtigen Platz ein, denn Vorbeugen ist nicht nur besser, sondern auch billiger als Heilen.

**Begrenzte Ver-  
lagerung von  
Individual-  
prämien auf  
lohnprozentuale  
Beiträge**

**Gezielter Ein-  
satz der öffent-  
lichen Mittel**

**Für die ganze  
Bevölkerung,  
auch die Betag-  
ten, genügende  
und finanziell  
tragbare  
Kranken- und  
Unfallver-  
sicherung**

Schliesslich sollen die zeitlichen Beschränkungen der Versicherungsleistungen beim Spitalaufenthalt aufgehoben werden und alle noch nicht Versicherten während einer Uebergangszeit in eine Kasse eintreten können.

Die Finanzierung bringt eine sorgfältig begrenzte Verlagerung von Individualprämien auf lohnprozentuale Beiträge der Erwerbstätigen. Im übrigen wird sie nach der bisherigen bewährten Art gestaltet. An Stelle des heutigen Giesskannensystems bei der Verteilung der Subventionen soll ein gezielter Einsatz der öffentlichen Mittel treten, um insbesondere auch den schwächeren Bevölkerungskreisen, den Abschluss einer genügenden Kranken- und Unfallversicherung zu tragbaren Prämien zu ermöglichen.

Auf diese Weise werden noch bestehende Lücken geschlossen und eine für die ganze Bevölkerung, auch die Betagten, genügende und finanziell tragbare Kranken- und Unfallversicherung geschaffen, ohne von der bewährten Ordnung abzugehen.

**Vergleich SP-Initiative —  
Vorschlag  
Bundesversammlung**

**SP-Initiative**                      **Vorschlag der Bundesversammlung**

**Struktur**

<p>totales Obligatorium, Zwangsversicherung, mit Tendenz zur Verstaatlichung der Krankenkassen und des Gesundheitswesens</p>	<p>Ausbau der bewährten Ordnung; d. h. freie Versicherung auf Gegenseitigkeit, tragbare Bedingungen für alle Bevölkerungskreise</p>
--	---

**Freie Wahl von Arzt, Kasse, Behandlungsmethode**

<p>in Frage gestellt und auf die Dauer nicht mehr gesichert</p>	<p>verfassungsmässig geschützt und auf die Dauer gewährleistet</p>
---	--

**Leistungen**

**Allgemeine ambulante und Spitalbehandlung**

<p>gleich wie Vorschlag der Bundesversammlung</p>	<p>erweiterte Leistungen für Arzt und Arznei, zeitlich unbeschränkte Leistungen bei Spitalaufenthalt</p>
---	--

**Hauspflege**

<p>überhaupt nichts vorgesehen</p>	<p>Förderung für die gesamte Bevölkerung</p>
------------------------------------	--

**Vorbeugende Massnahmen**

<p>blosser Wunsch nach Förderung</p>	<p>Pflichtleistung der Krankenkassen</p>
--------------------------------------	--

**Zahnheilkunde**

<p>keine vorbeugenden Massnahmen als Pflichtleistung. Im übrigen Deckung der Kosten bei immer höheren Selbstbehalten. Die Verantwortungs-bewussten, die ihre Zähne pflegen, müssen für die Sorglosen zahlen, die ihre Zähne vernachlässigen.</p>	<p>vorbeugende Massnahmen und eigentliche Zahnerkrankungen sind in die Pflichtleistungen einbezogen, die weitere Zahnbehandlung kann zusätzlich versichert werden. Sie kostet entsprechend der durchgeführten persönlichen Zahnpflege für Sorgfältige viel weniger als für Sorglose.</p>
--	--

**Tarifschutz**

<p>keine Bestimmung</p>	<p>verfassungsmässig gewährleistet für alle Versicherten</p>
-------------------------	--

**Krankentaggeld**

<p>wird nur gewährt bei Spitalaufenthalt, schwerbelastenden und langdauernden Krankheiten sowie bei Mutterschaft.</p>	<p>für alle Arbeitnehmer Taggeld bei jeglicher Erkrankung mit Arbeitsunfähigkeit, sowie bei Mutterschaft</p>
---	--

**Beiträge des Einzelnen**

<p>Selbstbehalt in unbekannter Grössenordnung</p>	<p>den persönlichen Verhältnissen angemessene Kostenbeteiligung</p>
---	---

Aufhebung der Individualprämien

Prämien, die für alle Bevölkerungskreise tragbar sind

hohe lohnprozentuale Beiträge von mindestens 5 Prozent und mehr

begrenzte lohnprozentuale Beiträge von höchstens 3 Prozent

Subventionen wie bisher nach dem «Giesskannenprinzip»

gezielter Einsatz der Subventionen für die wirtschaftlich schwächeren Bevölkerungskreise, die sie nötig haben

Text ...

### ... der geltenden Verfassungsartikel

#### Artikel 34bis

<sup>1</sup> Der Bund wird auf dem Wege der Gesetzgebung die Kranken- und Unfallversicherung einrichten, unter Berücksichtigung der bestehenden Krankenkassen.

<sup>2</sup> Er kann den Beitritt allgemein oder für einzelne Bevölkerungsklassen obligatorisch erklären.

#### Artikel 34quinquies, Abs. 4

<sup>4</sup> Der Bund wird auf dem Wege der Gesetzgebung die Mutterschaftsversicherung einrichten. Er kann den Beitritt allgemein oder für einzelne Bevölkerungsgruppen obligatorisch erklären, und es dürfen auch Personen, die nicht in den Genuss der Versicherungsleistungen kommen können, zu Beiträgen verpflichtet werden. Die finanziellen Leistungen des Bundes können von angemessenen Leistungen der Kantone abhängig gemacht werden.

### ... des Gegenvorschlags der Bundesversammlung

#### Artikel 34bis (neu)

<sup>1</sup> Der Bund ordnet auf dem Wege der Gesetzgebung die soziale Kranken- und Unfallversicherung. Dabei berücksichtigt er die bestehenden Versicherungsträger und wahrt grundsätzlich die freie Wahl der Medizinalpersonen und deren Behandlungsfreiheit sowie den Tarifschutz für die Versicherten.

<sup>2</sup> Die Krankenversicherung kommt auf für Leistungen der Gesundheitsvorsorge sowie für Pflege- und Geldleistungen

- bei Krankheiten, mit Einschluss von Zahnerkrankungen,
- bei Mutterschaft sowie
- bei Unfall, falls hiefür anderweitig keine Versicherung besteht.



<sup>3</sup> Die Krankenpflegeversicherung wird durch Beiträge der Versicherten, des Bundes und der Kantone finanziert und hat den Versicherten eine angemessene Beteiligung an den Krankheitskosten zu überbinden. Es wird überdies ein allgemeiner Beitrag nach den Regeln der Alters-, Hinterlassenen und Invalidenversicherung erhoben, der zugunsten der gesamten Bevölkerung für die Verbilligung der Heilanstaltsbehandlung und der Hauspflege sowie für Mutterschaftsleistungen und präventivmedizinische Massnahmen zu verwenden ist; er darf bei Erwerbstätigen 3 Prozent des Erwerbseinkommens nicht übersteigen und wird bei Arbeitnehmern zur Hälfte vom Arbeitgeber übernommen. Bund und Kantone haben dafür zu sorgen, dass sich die wirtschaftlich schwächeren Bevölkerungsgruppen zu tragbaren Bedingungen versichern können. Die Versicherung kann vom Bund oder von den Kantonen allgemein oder für bestimmte Bevölkerungsgruppen obligatorisch erklärt werden.

<sup>4</sup> Die Krankengeldversicherung ist 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.

<sup>5</sup> Die Unfallversicherung ist für Arbeitnehmer obligatorisch. Der Bund oder die Kantone können das Obligatorium auf weitere Bevölkerungsgruppen ausdehnen. Die Versicherung der Betriebsunfälle geht zu Lasten des Arbeitgebers.

<sup>6</sup> Der Bund sorgt für eine wirtschaftliche Durchführung der Versicherung, fördert eine gesamtschweizerische Spitalplanung und ist befugt, Vorschriften über die berufliche Ausbildung des Pflegepersonals sowie des medizinischen Hilfspersonals aufzustellen. Er unterstützt die Bestrebungen, insbesondere 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.

**Artikel 34quinquies, Abs. 4 BV wird aufgehoben**



### ... der Initiative

Artikel 34bis und Artikel 34quinquies, Abs. 4 der Bundesverfassung sind durch folgende Bestimmungen zu ersetzen:

#### **Artikel 34bis (neu)**

<sup>1</sup> Der Bund richtet auf dem Wege der Gesetzgebung die Kranken- und Mutterschaftsversicherung sowie die Unfallversicherung ein. Er berücksichtigt die bestehenden Krankenkassen.

<sup>2</sup> Die Krankenpflegeversicherung einschliesslich Zahnbehandlung ist obligatorisch. Für schwerbelastende sowie langdauernde Krankheiten oder ihnen gleichzustellende nicht im Sinne von Absatz 4 versicherte Unfälle, bei Spitalaufenthalt und für Mutterschaft deckt sie im Rahmen der von der Gesetzgebung zu umschreibenden Grundsätze die gesamten Kosten.

<sup>3</sup> Die Erwerbssersatzversicherung ist mindestens für die in Absatz 2 erwähnten Fälle obligatorisch. Sie ist so zu ordnen, dass das Krankengeld wenigstens 80 Prozent des vorher bezogenen Einkommens, für Nichterwerbstätige mindestens den Taggeldern der Invalidenversicherung entspricht. Die Grenze des versicherbaren Höchst Einkommens wird durch das Gesetz festgelegt.

<sup>4</sup> Die Unfallversicherung ist für alle Arbeitnehmer obligatorisch. Der Bund kann das Obligatorium auf weitere Kreise der Bevölkerung ausdehnen.

<sup>5</sup> Die Finanzierung der Versicherung gemäss Absatz 2 und 3 erfolgt durch Beiträge des Bundes, der Kantone und der Versicherten. Die Prämien sind für Erwerbstätige und ihre Familien in einem Prozentsatz des Erwerbseinkommens festzulegen. Für Arbeitnehmer übernimmt der Arbeitgeber mindestens die Hälfte der Prämien.

<sup>6</sup> Der Bund und die Versicherungsträger fördern alle Massnahmen zur Vorbeugung und Verhütung von Krankheiten und Unfällen.

<sup>7</sup> Der Bund führt die Koordination mit den übrigen Zweigen der Sozialversicherung herbei.

<sup>8</sup> Alles übrige regelt die Gesetzgebung.

Aktionskomitee für den Ausbau unserer freiheitlichen  
Krankenversicherung

---

Druck: Buchdruck + Offset Siegrist, Fahrwangen