



Schweiz. Krankenkasse Helvetia

Sektionskassier

Helvetia:
Vordenkerin im Gesundheitswesen

Jubiläumsschrift 100 Jahre Verein Helvetia



Herausgeber
und Bezugsquelle:
Verein Helvetia
Postfach 246
3000 Bern 16

Helvetia: Vordenkerin im Gesundheitswesen



Editorial

Wir sind offen für neue Herausforderungen

Der Verein Helvetia ist 100 Jahre alt. Darauf dürfen wir stolz und dankbar zugleich sein. Die Tatsache, dass heute die Helsana als Nachfolgerin der früheren Krankenkasse Helvetia ein dynamisches, finanziell kerngesundes Unternehmen besteht, ist der Beweis, dass die Idee unserer Gründer, «etwas Besseres zu machen», Wirklichkeit geworden ist. Wer hätte das – 1900 – gedacht?

Mut zur Veränderung und Wille zur Anpassung

Der Verein Helvetia hat eine bewegte Geschichte hinter sich. Die Anfangszeiten waren turbulent, manche Pannen und Wirren liessen den Fortbestand mehr als einmal in Frage stellen. Mut, Beharrlichkeit und der unbändige Glaube an das Gelingen verhalfen der ersten privaten Krankenkasse der Schweiz schliesslich zum Erfolg: 25 Jahre nach der Gründung zählte die Kasse bereits 66 000 Mitglieder mit 400 Sektionen respektive Agenturen. Heute zählt die Helsana bei einem aktuellen Prämienvolumen von mehr als 3,4 Milliarden Franken über 1,4 Millionen Versicherte.



Mut zu Veränderungen und der Wille zur Anpassung zeichnen die Vergangenheit. Sie werden es auch in Zukunft tun.

Die Bereitschaft, sich schnell neuen Herausforderungen zu stellen, ist heute kaum kleiner wie vor 100 Jahren. Entsprechend wichtig sind Flexibilität, Offenheit und einfache, handlungsfähige Strukturen. Diese Voraussetzungen haben wir 1997 mit dem Zusammenschluss der ehemaligen Krankenkassen Helvetia und Artisana geschaffen. Doch damit ist es noch nicht getan. Wir müssen stets bereit sein, Bewährtes zu hinterfragen und – wo notwendig – anzupassen. Nur so können wir sicherstellen, dass wir unsere Aufgabe auch langfristig erfolgreich bewältigen können: unseren Versicherten Schutz bieten bei Krankheit, Unfall und bei Mutterschaft.

Die Hauptaufgabe des Vereins Helvetia besteht darin, zusammen mit dem Verein Artisansa dafür zu sorgen, dass die Helsana ein wettbewerbsfähiges und finanziell gesundes Unternehmen bleibt.

Traditionelle Werte

Die Namen Helvetia und Helsana stehen für Kontinuität und Stabilität. Wir bieten Sicherheit für unsere Versicherten und Mitarbeitenden.

Nicht zuletzt aufgrund unserer 100-jährigen Vergangenheit setzen wir auf Werte, die sich bewährt haben. Sie spielen im Gesundheitswesen eine wichtige Rolle. Vertrauen und Ehrlichkeit, Leistungsbereitschaft und Solidarität sind Grundpfeiler einer freiheitlich orientierten Gesellschaft und damit auch eines funktionierenden Gesundheitswesens. Sei es im Zusammenspiel zwischen Versicherten und Versicherung, zwischen Patient und Leistungserbringer: Immer braucht es die Offenheit und Glaubwürdigkeit beider Parteien.

Für den Verein Helvetia heisst dies, dass wir die Interessen unserer Versicherten glaubwürdig wahrnehmen. Wir engagieren uns im Interesse unserer Mitglieder für ein vielseitiges und umfassendes Versicherungsangebot. Wir setzen uns ein für ein Gesundheitswesen, das allen zugänglich ist. Wir sind Partei für unsere Versicherten.

Für das Angebot der Helsana heisst dies, dass wir qualitativ hochwertige Leistungen zu einem optimalen Preis-Leistungs-Verhältnis anbieten. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verfügen über eine hohe Leistungsfähigkeit. Wir wollen bewusst qualitativ wachsen.

Innovative Produkte

Stabilität bedeutet jedoch nicht Trägheit: Traditionelle Werte pflegen und gleichzeitig auch innovativ sein – das gilt für das gesamte Unternehmen genauso wie für einzelne Produkte.

Schon 1900 mussten dies die Gründer der Krankenkasse Helvetia unter Beweis stellen. Kontinuierlich wurde die Produktpalette den Bedürfnissen der Versicherten angepasst und ausgebaut. Erfolgte der Start nur gerade mit einer Taggeldversicherung in zwei Klassen, folgte schnell eine erste Zusatzversicherung, die die Unterstützung auch bei Unfällen bot.

Diese Innovationsfähigkeit gilt auch heute noch. Zum Vergleich: Heute bietet die Helsana allein in der Krankenversicherung neben der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) eine breite Palette an freiwilligen Zusatzversicherungen an, die auf die individuellen Bedürfnisse der Versicherten ausgerichtet sind.

Engagement für die Versicherten

Tradition und Innovation sind zwei Eckpfeiler unseres Unternehmens. Dabei fühlt sich die Helsana weiterhin einem freiheitlichen Gesundheitswesen verpflichtet. Einem Gesundheitswesen, das die zur Verfügung stehenden Mittel und Ressourcen wirtschaftlich und effizient einsetzt. Dies erfordert das permanente Suchen nach neuen Lösungen.



Mehr Eigenverantwortung

Ein Blick auf die letzten 100 Jahre zeigt uns, dass der erfolgreiche Weg im Gesundheitswesen im Zusammenspiel zwischen Marktwirtschaft und Solidarität liegt. Wir brauchen eine Grundsolidarität zum Schutz vor Krankheit und Unfall. An diesem Prinzip darf nicht gerüttelt werden. Die Gesunden müssen für die Kranken sorgen. Es hat ein Ausgleich stattzufinden zwischen Arm und Reich, Frau und Mann.

Doch daneben müssen wir uns an den Gesetzen der Marktwirtschaft orientieren. Der heutige Trend, dass alle möglichst alles zu finanzieren haben, wird über kurz oder lang zum Schiffbruch führen. Dies ist falsch verstandene Solidarität. Die Versicherten müssen langfristig mehr Verantwortung übernehmen.

Jeder Einzelne soll die Möglichkeit haben, seinen Bedürfnissen entsprechende Versicherungsmodelle zu wählen. Als Marktleaderin ist die Helsana besonders gefordert. Sie muss und will die Themenführerschaft übernehmen – im Interesse ihrer Versicherten und im Interesse ihrer Mitarbeitenden.

Wandel als Konstante

100 Jahre ist ein langer Zeitabschnitt. Wir dürfen auf eine ereignisreiche Periode zurückblicken. Die letzten Jahre waren dadurch geprägt, dass in dieser Zeit der Wandel von einer erfolgreichen Krankenkasse hin zu einer modernen Krankenversicherung vollzogen wurde. Mit dieser Erfahrung sind wir bestens gerüstet für eine ebenso erfolgreiche Zukunft.

Immer wird es unser Ziel bleiben, das weiterzuführen, was unsere Vorfahren mit grossem Einsatz vorgelebt haben: mit Offenheit und Mut den Herausforderungen der Zeit zu begegnen. Damit sichern wir die Zukunft als erfolgreiches Unternehmen, als verantwortungsbewusster Arbeitgeber und als verlässlicher Partner unserer Versicherten.

Barbara Hayoz-Wolf

Präsidentin Verein Helvetia

Auszug aus dem Referat, das die Autorin an der Jubiläumsfeier «100 Jahre Verein Helvetia» am 22. September 2000 in Zürich, dem Gründungsort des Vereins, gehalten hat.

100 Jahre - ein Stück Zeitgeschichte **Helvetia: Vordenkerin im Gesundheitswesen**

«Unter den vielen Stürmen, die die junge Genossenschaft umbrausten, ist sie das geworden, was ihre Gründer beabsichtigten und was ihr Name sagt: eine Vereinigung von Männern und Frauen, Jünglingen und Töchtern, mit den verschiedensten Berufen, vom Handlanger bis hinauf zum gelehrten Herrn Doktor, eine Vereinigung von Personen aus allen Gauen des Schweizerlandes, die fern jeden Parteiaders und konfessionellen Zwistes gegenseitig Not und Elend, hervorgerufen durch Krankheit und Unfälle, zu lindern suchen.

Und dank des Opfersinnes ihrer Mitglieder ist die Genossenschaft nicht nur gross, sondern auch stark geworden und bietet ihren Mitgliedern die bei einem derartigen Institute so notwendige, ja unentbehrliche Sicherheit für die Zukunft in den angesammelten Reserven.

Es ist am Platze, dieser erfreulichen Tatsache am Schlusse des Dezenniums zu gedenken und den Mitgliedern ein Bild vom Werden und Wachsen unseres gemeinnützigen Institutes zu entrollen.»

So heisst es im «Obligatorischen Verbandsorgan» vom 1. März 1910, der Mitgliederzeitung der Schweizerischen Krankenkasse Helvetia, als Rückblick auf das erste Jahrzehnt der Helvetia. Der Wille der Gründer, etwas Besseres zu schaffen, war überall zu spüren. Der Gedanke der sozialen Vorsorge hatte um die Jahrhundertwende starken Auftrieb erhalten und wirkte auch in der Schweiz. Wie stark der Wille war, zeigte sich schliesslich in der raschen Entwicklung der Helvetia: Innert weniger Jahre war sie in allen Landesteilen vertreten.



Alte Grundlage – noch heute gültig

Im Jahre 1890 wurde der berühmte Art. 34^{bis} in die Bundesverfassung (BV) aufgenommen:

«Der Bund wird auf dem Wege der Gesetzgebung die Kranken- und Unfallversicherung einrichten, unter Berücksichtigung der bestehenden Krankenkassen. Er kann den Beitritt allgemein oder für einzelne Bevölkerungsklassen obligatorisch erklären.»

Dieser Artikel ist noch heute Grundlage des geltenden Krankenversicherungsgesetzes (KVG), auch wenn er im Rahmen der Totalrevision der Bundesverfassung Ende 1998 aufgehoben und durch einen fast gleich lautenden Art. 117 BV ersetzt wurde. Dieser enthält allerdings keinen Hinweis auf die «Berücksichtigung der bestehenden Krankenkassen» mehr: «Der Bund erlässt Vorschriften über die Kranken- und die Unfallversicherung. Er kann die Kranken- und die Unfallversicherung allgemein oder für einzelne Bevölkerungsgruppen obligatorisch erklären.»

Nein zur «Lex Forrer»

Gestützt auf die Verfassungsnovelle von 1890 erarbeiteten Bundesrat und Bundesversammlung unter Leitung von Nationalrat Forrer eine Gesetzesvorlage mit einem allgemeinen Obligatorium für die Kranken- und Unfallversicherung. Diese so genannte «Lex Forrer» wurde im Oktober 1899 von den eidgenössischen Räten gutgeheissen, jedoch von den privaten Krankenkassen bekämpft und schliesslich am 20. Mai 1900 in der Volksabstimmung verworfen.

Es mag Zufall sein – ein Hinweis auf einen Zusammenhang konnte nicht gefunden werden –, und doch ist es für die Stimmung um die letzte Jahrhundertwende charakteristisch, dass die von 83 Personen besuchte Gründungsversammlung der Schweizerischen Krankenkasse Helvetia vom 10. Dezember 1899 genau in die kurze Zeit zwischen der Gutheissung der Lex Forrer in den Räten und der Verwerfung durch das Volk fällt.

«Heute ist der Tag gekommen»

Ursache für die Gründung war die Unzufriedenheit einiger Mitglieder der «Allgemeinen Schweizerischen Krankenkasse», der späteren ASKU, die 1992 als kleine und überalterte Kasse mit der KKB, heute in die Visana integriert, fusionieren musste. Diese Mitglieder waren schon längere Zeit nicht mehr mit der Leitung der Kasse einverstanden. Als dann der Zentralvorstand der ASKU der Generalversammlung von 1899 die Jahresrechnung zur Genehmigung vorlegte, ohne dass sie von den Revisoren geprüft worden war, und die Beschwerden dagegen nichts nützten, da rief ein Votant aus: «Der Krug geht zum Brunnen, bis er bricht, und heute ist der Tag gekommen, wo er brechen soll!»

Bereits am 1. Januar 1900, also nur drei Wochen nach der Gründung, nahm die «Schweizerische Krankenkasse Helvetia» als im Handelsregister eingetragene Genossenschaft ihre Tätigkeit auf. Im Jubiläumsbericht von 1925 heisst es: «Allen Mitgliedern der 'Allgemeinen Schweizerischen Krankenkasse' also der 'Mutterkasse' wurde von den Ergebnissen der Versammlung vom 10. Dezember 1899 Mitteilung gemacht und der Beitritt zur 'Helvetia' ohne irgendwelche Formalitäten und ohne Unterschied der Personen und des Alters bis zum 15. Februar 1900 gänzlich freigestellt. Andere Personen konnten ebenfalls, ohne sich untersuchen zu lassen, bis zum 15. Februar 1900 gegen eine Einschreibgebühr von 50 Centimes aufgenommen werden.»



1975 eine Million Mitglieder

Trotz Unerfahrenheit und Mängeln in der Leitung wurden schon im ersten Jahr in 22 Sektionen über 1000 Mitglieder gezählt. Am 25. Oktober 1900 erschien auch schon die erste Mitgliederzeitung für 10 Rappen pro Monat. Im Jahre 1904 wurde die Zahl von 10 000 Mitgliedern erreicht, im Jahre 1928 100 000 Mitglieder, und im Jahre 1971 konnte in einer denkwürdigen Feier das millionste Mitglied willkommen geheissen werden.

Noch stärker nahmen die Einnahmen und Ausgaben zu: von rund 40 000 Franken im Jahr 1900 auf über 1 Million im Jahr 1912, über 10 Millionen 1935, über 100 Millionen 1963 und über 1 Milliarde Franken ab 1980.

Dabei ist zu bedenken, dass die Helvetia zu Beginn ihrer Tätigkeit nur zwei Taggeldversicherungsklassen mit Leistungen von Fr. 1.70 und Fr. 2.– im Tag führte gegen einen Monatsbeitrag von Fr. 1.50 beziehungsweise Fr. 2.–. Gegen einen Zuschlag von 50 Rappen pro Monat konnte auch der Unfall eingeschlossen werden.

Helvetia – einen Schritt voraus

Damals hatte man aber auch schon ganz modern anmutende Gedanken: «Wir arbeiten gegenwärtig daran, den Mitgliedern bei Krankheit überhaupt Vorteile dadurch zu erhalten, dass sie bei den Apotheken Rabatte bekommen. Das Gleiche wird auch bei andern Geschäften nachgesucht werden.»

Man arbeitet immer noch daran! Die Altersgrenzen für Neueintretende wurde 1903 auf das 16. bis 50. Altersjahr festgelegt; jedoch enthielten schon die ersten Statuten, lange bevor es das Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung (KUVG) vorschrieb, die Gleichstellung beider Geschlechter und ursprünglich auch gleiche Beiträge.

1914 wurde auch die Helvetia dem neu in Kraft getretenen KUVG unterstellt, das für die Krankenversicherung bis Ende 1995 formelle Grundlage blieb. Die Helvetia wurde am 15. Juni 1914 als 58. Krankenkasse anerkannt. Das KUVG brachte einerseits die obligatorische Unfallversicherung durch die SUVA, belies aber andererseits der Krankenversicherung von Bundes wegen die Freiwilligkeit und schrieb ausserdem nicht nur die Gleichstellung der Geschlechter vor, sondern auch die des Wochenbettes mit der Krankheit – der erste und bislang letzte Schritt zur Mutterschaftsversicherung!

Prekäre Situation im Ersten Weltkrieg

1917 sank der Einnahmenüberschuss nicht nur bei der Helvetia trotz Bundesbeitrag in besorgniserregendem Mass, so dass durch die schweizerische Delegiertenversammlung 1918 erstmals eine generelle Erhöhung der Mitgliederbeiträge um 10 Rappen pro Monat beschlossen wurde. Als Grund für diese Entwicklung wurde ein auffallendes Missverhältnis in der Belastung der Kasse durch die Geschlechter genannt.

Neben der Beitragserhöhung stellte daher das Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen (KSK) dem Bundesrat das Begehren um Erhöhung der Bundesbeiträge für Frauen. Zudem prüfte die Helvetia bereits Modelle für eine Altersgruppeneinteilung.

Verheerende Folgen der spanischen Grippe

Unverhofft kam dann eine Katastrophe, welche die Helvetia und andere Kassen fast in den Ruin trieb: «Von Westen kommend, überzog ein Seuchenzug die ganze Schweiz, verschonte weder die Häuser der Begüterten noch die Hütten der Armen. Insbesondere in der an der Grenze stehenden Armee suchte die spanische Grippe ihre Opfer. Vom Juni 1918 an begannen die Krankmeldungen anzusteigen, um in den Monaten Oktober und November ein geradezu unheimliches Ausmass zu erreichen.»

Eine ausserordentliche Delegiertenversammlung beschloss daher neben der bereits erwähnten Erhöhung des Mitgliederbeitrages um 10 Rappen einen Extrabeitrag von Fr. 2.40 pro Mitglied. «Die Delegierten standen unter dem Eindruck des furchtbaren Wütens der Grippe, welche nicht nur eine grosse Zahl von Mitgliedern an den Rand des Grabes gebracht, sondern Tausende und Abertausende im blühenden Alter hinweggerafft hatte.»

Die Ausgaben der Helvetia für die Grippe allein betragen über 900 000 Franken – das heisst mehr als die Hälfte der



Ausgaben des ganzen Vorjahres – und hatten den Reservefonds fast vollständig aufgezehrt. «Ein schwerer Schritt war es», schliesst die Chronik, «die letzten Obligationen dem Tresor zu entnehmen und sie für auszustehende Krankengelder belegen zu lassen.»

Revision mit Verzögerung

Das Grippejahr und das Ende des Ersten Weltkrieges zeitigten auch Folgen für die schweizerische Sozialversicherung. Noch 1918 erschien eine bundesrätliche Botschaft über die Einführung der Alters-, Hinterlassenen- und Invaliditätsversicherung, welche die Obligatorischerklärung der Krankenversicherung in Verbindung mit der Invalidenversicherung vorsah.

Im Hinblick auf die Gesetzesänderung beschloss eine ausserordentliche Delegiertenversammlung der Helvetia flugs neue Statuten. Man hatte sich aber «im Tempo der Gesetzgebungsmaschine gründlich getäuscht», und ein Votant in der Eidgenössischen Krankenversicherungskommission, der auch der Zentralpräsident der Helvetia angehörte, sollte Recht behalten, wenn er ausrief: «Bis zur Revision des KUVG wird noch viel Wasser die Limmat hinunterfliessen!» Eine weitere ausserordentliche Delegiertenversammlung von 1919 beschloss dann, «die Inkraftsetzung der neuen Statuten auf unbestimmte Zeit zu verschieben».

Querelen mit Ärzten – nichts Neues

Damit haben wir bereits am Ende des Ersten Weltkrieges die Probleme beisammen, welche die Krankenversicherung bis heute begleiten: Gesetzesrevision, Obligatorium, Bundesbeiträge, massive Differenzen der Leistungsbelastung und folglich die versicherungstechnisch notwendigen Beiträge nach Geschlecht und Alter sowie durch das Gesetz verursachte Kostensteigerung mit Beitragserhöhungen als Folge. Es fehlten nur noch die Regionalisierung der Beiträge, die erst 1947 kam, und die Auseinandersetzungen mit den Ärzten.

All diese Probleme wurden akzentuiert mit der Einführung der Krankenpflegeversicherung. Der Zentralvorstand der Helvetia wollte, dass vor der Einführung der Krankenpflegeversicherung Verträge mit der Ärzteschaft abgeschlossen werden. Die Verbindung der Schweizer Ärzte bestand auf dem Abschluss eines allgemeinen Rahmenvertrages, bevor mit den kantonalen Ärztesellschaften Verhandlungen über die Tarife geführt werden durften, und zudem auf einer Bestimmung, die dem Arzt gestatten sollte, von Mitgliedern, deren ökonomische Lage es erlaube, eine Honorarzulage zu verlangen.

Damit konnte sich der Zentralvorstand der Helvetia jedoch nicht einverstanden erklären. In der Folge verzichtete die Verbindung der Schweizer Ärzte auf eine derartige einheitliche Regelung und überliess es den kantonalen Gesellschaften, sie zu verlangen. Infolge der Schwierigkeiten, mit den Ärzten zu einer befriedigenden Regelung zu gelangen, konnte die Krankenpflegeversicherung im Jahre 1922 erst nach und nach in einigen Kantonen eingeführt werden. Der neue Versicherungszweig «kam nur langsam in Gang». Die Hoffnungen, dass dessen Einführung die Werbung stark begünstigen werde, gingen vorerst nicht in Erfüllung, denn am Ende des Einführungsjahres waren erst 766 Erwachsene und 115 Kinder beigetreten.



Kontinuierliche Erweiterung der Angebots

Nach der Krankenpflegeversicherung und dem Ausbau der Taggeldversicherungen wurde 1949 eine Spitalgeldversicherung eingeführt, der 1950 eine Spitalbehandlungskostenversicherung folgte. Die späteren Produkte ausserhalb dieser drei Kreise wie Zahnpflege-, Ferien- und Reiseversicherung, Versicherung für alternative Medizin und andere sowie die in Zusammenarbeit mit befreundeten Privatversicherungen angebotenen Unfallzusatzversicherungen, Risiko- und Kinderlebensversicherungen und schliesslich Rechtsschutzversicherungen erlangten nie vergleichbare Bedeutung, trugen aber das Ihre zum fast lückenlosen

Schutz gegen Unfall und Krankheit bei, das immer Kerngeschäft der Helvetia blieb.

Der kontinuierliche Aufschwung mit zahlreichen Statutenänderungen und praktisch identischer Organisation dauerte bis in die 80er Jahre hinein, als man sich noch über die stets wachsenden Zahlen freute. Aber die Steigerung der Kosten und damit der Beiträge machte immer mehr Sorgen, und zwar nicht nur den Krankenkassen und ihren Mitgliedern, sondern auch vordringlich der öffentlichen Hand.

Der Bund und die Solidarität

Wie schon angesprochen, besteht das Hauptproblem der Krankenversicherung in der unterschiedlichen Belastung durch Geschlechter und Alter. Schon das KUVG von 1911 und in verstärkter Masse die Revision von 1964 entschädigten die Krankenkassen für die ihnen auferlegten Soziallasten – wie ähnliche Beiträge unabhängig von Alter, Geschlecht und Gesundheitszustand trotz extrem verschiedener Kosten – mit Bundessubventionen, damit die Solidaritätsbeiträge insbesondere der jungen und gesunden Männer nicht zu hoch wurden und diese nicht die für sie zu teure Versicherung verliessen. Somit konnten auch überalterte Kassen ihre Rechnung im Lot halten, ohne allzu hohe Beiträge zu verlangen.

Diese Bundessubventionen waren in Prozenten mit den Leistungsausgaben der Krankenkassen verbunden und stiegen damit in gleichem Masse. So bekam auch der Bund die so genannte Kostenexplosion im Gesundheitswesen zu spüren, stöhnte zuerst unter der steigenden finanziellen Last und war auch der einzige, der für sich auf billige Art Abhilfe schaffen konnte: Schon 1975 begann er mit der Kürzung, später der Plafonierung und somit dem kontinuierlichen Abbau der Bundessubventionen. Damit brachte der Bund selber das Gebäude der sozialen Krankenversicherung zum Einsturz.

Von der Kosten- ...

In einer ersten Phase mussten Kassen mit hohem Durchschnittsalter und daher höheren Kosten ihre Beiträge ohne ausgleichende Subventionen so stark erhöhen, dass sie nicht mehr konkurrenzfähig waren und meist durch Fusion mit einer grösseren Kasse verschwanden. Letztere – und insbesondere die Helvetia als grösste, bekannteste und aktivste Kasse – mussten deren Mitglieder, vielfach so genannt «schlechte Risiken», von Gesetzes wegen übernehmen.

Damit stiegen in einer zweiten Phase auch das Durchschnittsalter in diesen Kassen und folglich die Prämien nebst der durch die enorme Kostensteigerung bedingten Erhöhung überproportional an. Auch das bisher tiefe Durchschnittsalter der Helvetia erreichte Anfang der 90er Jahre das Durchschnittsalter der Gesamtbevölkerung der Schweiz mit weiterhin unaufhaltsam steigender Tendenz.



... zur Prämienexplosion

Zunächst wurden die Kosten- und Beitragserhöhungen durch die hohen allgemeinen Teuerungsraten der 70er und ersten 80er Jahre überdeckt und die Beiträge in der Krankenpflegeversicherung durch die Expansion der Spitalzusatzversicherungen quersubventioniert. Als die allgemeine Teuerung in der zweiten Hälfte der 80er Jahre zurückging, die Gesundheitskosten aber ungebremst weiterstiegen und gleichzeitig die goldenen Quellen der Spitalzusatzversicherungen zu versiegen begannen, kam es in der Krankenpflegeversicherung nach der Kosten- zur Prämienexplosion.

Dabei traten nun in der dritten Phase neue und kleinere Kassen mit jungem Mitgliederbestand in Erscheinung, welche mit risikogemäss tiefen Prämien selektiv die «guten Risiken» unter den Mitgliedern der bestandenen Kassen abwarben und diese damit zu weiteren Beitragserhöhungen zwangen.

Helvetia wurde selbst aktiv

In Voraussicht dieser unheilvollen Entwicklung und enttäuscht von den vielen missglückten Versuchen der Politiker zu einer dringlich notwendigen Gesetzesrevision, beteiligte sich die Helvetia schon 1985 – als es ihr noch gut ging – an führender Stelle bei der Lancierung einer «Volksinitiative für eine finanziell tragbare Krankenversicherung», dem letzten Versuch zur Erhaltung einer freiwilligen und solidarischen Krankenpflegeversicherung, verbunden mit wirksamen Kosteneindämmungsmassnahmen. Sie unterstützte gleichzeitig auch weiterhin sinnvolle Anläufe zur Revision des seiner Wirksamkeit beraubten Gesetzes.

Als die Initiative im Dezember 1991 schliesslich verworfen wurde, hat sich die Helvetia für die vom Bundesrat gleichsam als Gegenvorschlag eingebrachte Vorlage für eine Totalrevision des Gesetzes engagiert. Schon im Jahresbericht der Helvetia von 1984 heisst es etwa, dass die fortschreitende Entsolidarisierung zulasten der Frauen und Senioren nur gestoppt werden könne entweder durch Wiederausrichtung der 1964 garantierten Bundesbeiträge oder durch ein Obligatorium mit Lastenausgleich unter den Kassen.

Ersteres, d. h. Bundesbeiträge in einer freiwilligen Versicherung, war unter anderem Ziel der abgelehnten Krankenkasseninitiative. Es ist immerhin deren bleibendes Verdienst, dass sich diese alternative Erkenntnis schliesslich durchsetzte. Die zweite Alternative – das Obligatorium mit Lastenausgleich – wurde so durch die Gesetzesrevision von 1994 mit der kräftigen Unterstützung der Helvetia endlich erreicht. Bis dahin und in ihren Nachwirkungen noch heute hat das funktionsuntüchtig gewordene und schliesslich nur noch durch Notrecht gestützte alte Gesetz den Wildwuchs gefördert.

Risikoausgleich: eine Idee der Helvetia ...

Springender Punkt in der Wende zur Besserung war der Risikoausgleich. Im Jahresbericht 1991 der Helvetia steht: «Der Risikoausgleich unter den Kassen ist unsere Idee, um

die Entsolidarisierung zu stoppen und einen gesunden Wettbewerb unter den Kassen wiederherzustellen. Er wurde an der Konkordatsdelegiertenversammlung 1988 erstmals öffentlich postuliert. Bundesrat Flavio Cotti, Vorsteher des Eidgenössischen Departementes des Innern (EDI), hörte dies dort und übernahm die Idee. Der Risikoausgleich fand in der Folge Eingang in das Modell der so genannten Expertenkommission Schoch und in den bundesrätlichen Entwurf für die Totalrevision des Gesetzes und wurde schliesslich sogar noch vorzeitig eingeführt durch die Dringlichen Bundesbeschlüsse von 1991, bevor er in das revidierte Krankenversicherungsgesetz (KVG) von 1994 übernommen wurde.»

Am 23. Oktober 1991 teilte ich dem damaligen Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV), Walter Seiler, mit, dass das Konkordat bereit sei, den Risikoausgleich durchzuführen. Daraufhin sagte er mir zu, ihn in die Dringlichen Bundesbeschlüsse aufzunehmen, denn dem Bund allein würden dazu die administrativen Mittel fehlen! War die Plafonierung der Bundessubventionen 1977 der Anfang vom Ende der gesetzlichen Ordnung, so war diese Zusage der Anfang vom Ende der zügellosen Entsolidarisierung.



... mit Wirkung

Der Risikoausgleich hat zu einer Beruhigung in der sozialen Krankenversicherung geführt und ist heute unbestritten. Aber es ist zweifellos nötig, ihn auszubauen. Er ermöglicht heute, unterstützt durch Freizügigkeit, wählbare Franchisen, HMO und Hausarztmodelle, die Solidarität in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit gleichen Prämien für Mann und Frau, Alt und Jung, während andererseits die freiwilligen Zusatzversicherungen heute nach Versicherungsvertragsgesetz (VVG) rein risikogerechte Prämien haben müssen.

Der Risikoausgleich hatte aber noch eine ganz andere Wirkung: Während die Krankenkasse Helvetia daran langsam

wieder gesundete, stürzte er die Krankenkasse Artisana in eine Krise. Was lag da näher als die sinnvollste und erfolgreichste Fusion in der Geschichte der schweizerischen Krankenversicherung? Man möchte nun im Hinblick auf die Krankenkasse Helvetia, die nach 97 Jahren ihre Geschäftstätigkeit eingestellt hat, sagen: Ende gut, alles gut.

Dr. René Schneider,
langjähriger Präsident der ehemaligen
Krankenkasse Helvetia

Auszug aus dem Festreferat des Autors an der Jubiläumsfeier «100 Jahre Verein Helvetia» am 22. September 2000.