

Die Helsana- Story

WIE AUS HELVETIA UND ARTISANA
HELSANA WURDE

Die Helsana- Story

WIE AUS HELVETIA UND ARTISANA
HELSANA WURDE

Ein Stück Sozialgeschichte

125 Jahre Krankenversicherungsgeschichte, 125 Jahre Sozialgeschichte: Die Entstehung der Helsana ist untrennbar mit der gesellschaftlichen Entwicklung in unserem Land verbunden. Solidarität und Selbstverantwortung sind nicht nur in der DNA der Schweiz, sondern auch in derjenigen unserer Unternehmung – und das bleiben sie, durch alle Höhen und Tiefen. «Etwas Besseres schaffen» war der Grundgedanke am 10. Dezember 1899, dem Tag, an dem alles begann. Ein Gedanke, der uns heute noch prägt. Sie finden ihn immer wieder auf den folgenden Seiten, wo wir für Sie historische Wegmarken und überraschende Anekdoten aus unserer 125-jährigen Geschichte festgehalten haben. Eine Geschichte, und das schreibe ich mit Stolz, die dank dem Einsatz, dem Mut, dem Pioniergeist vieler eine Erfolgsgeschichte ist.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre.



Prof. Dr. med. Dr. iur. Thomas D. Szucs
Präsident des Verwaltungsrates



Inhalt

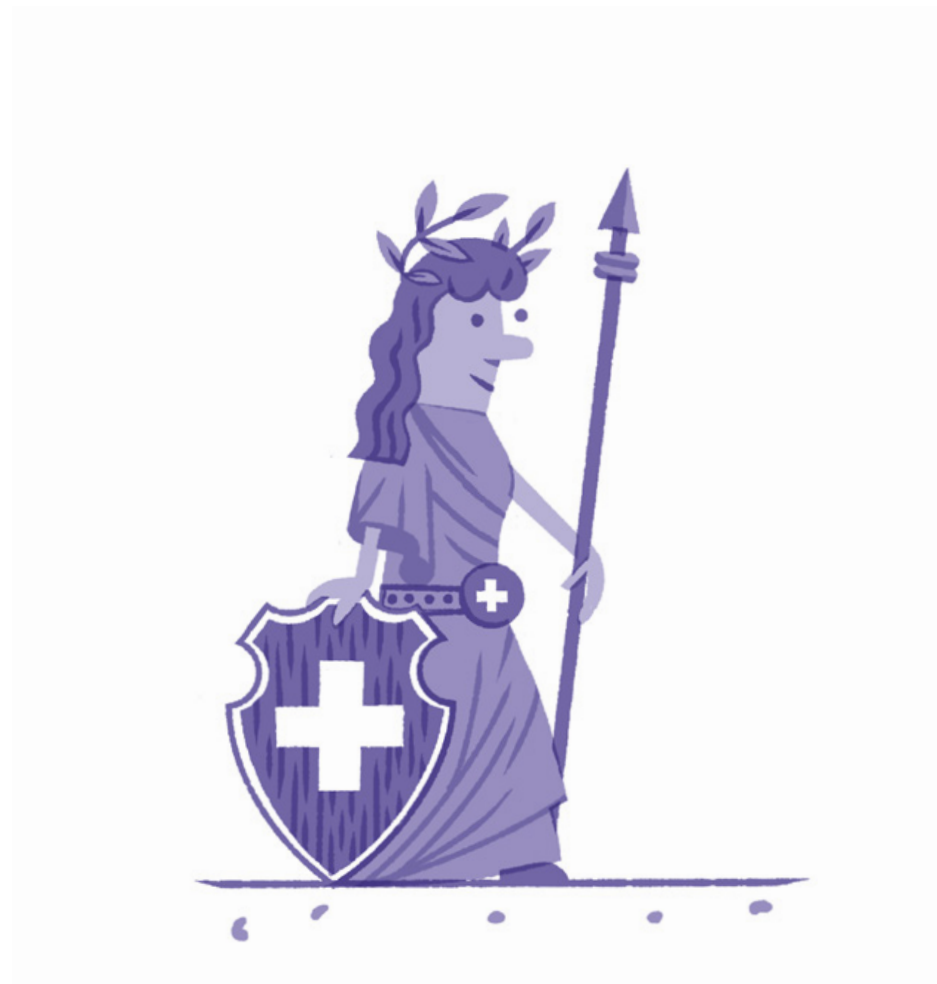
- 6 – **«Etwas Besseres schaffen»**
Die Anfangsjahre waren turbulent:
Die Gründungsgeschichte der Helvetia.
- 44 – **«Gesundheitskassen vor!»**
Wie bleibt man gesund? Ratschläge zur Prävention,
die die Zeit überdauert haben.
- 58 – **«Liebi Kollege»**
Was als Krankenkasse für das Baugewerbe gedacht
war, wurde schon bald mehr: Die Artisana.
- 84 – **«Nicht jeder hat eine Million»**
Eine Million Mitglieder, steigende Gesundheitskosten,
Digitalisierung: Die Helvetia im Wandel.
- 116 – **«Helsana kommt»**
Der grosse Zusammenschluss: Aus Helvetia und
Artisana wird Helsana.
- 140 – **«Wieder gesund»**
Ein Turnaround bringt Helsana wieder auf Kurs –
und auf den Weg in die Zukunft.



Die Delegierten-
versammlung der Helvetia
in Locarno, 20. Juni 1931.

«Etwas Besseres schaffen»

Als 83 Mutige im Dezember 1899 die Schweizerische Krankenkasse Helvetia gründeten, hatten sie grosse Ziele. Die Anfangsjahre waren turbulent: Geldsorgen, Grippe, Krieg. Aber auch Wachstum und Fortschritt.



Eine für alle

Die Schweizerische Krankenkasse Helvetia wurde nach einem Streit gegründet. Man strebte nach einer Vereinigung, in der Partei, Sprache, Konfession keine Rolle spielten.

Alles begann mit einem gehörigen Stück Unzufriedenheit. 1899, die Krankenkassen hatten gerade angefangen, sich von kleinen, stark regionalen Hilfskassen, zu grösseren, auf Krankenversicherung spezialisierte Organisationen zu entwickeln, reichte es einer Gruppe von Männern. Sie gehörten der in Zürich beheimateten Allgemeinen Schweizerischen Krankenkasse an, waren aber weder mit deren Leitung noch mit deren Leistung einverstanden.

Als sich Ungereimtheiten in der Abrechnung ergaben und sich der Krankenkassenvorstand auch noch eine höhere Besoldung bewilligte, riefen die Unzufriedenen zu einer ausserordentlichen Versammlung. Am 10. Dezember traf man sich im Restaurant Sonne in Zürich-Unterstrass. Sehr zum Ärger der Leitung der Allgemeinen, die noch versucht hatte, den Aufstand mit einem Inserat im «Tagblatt» zu verhindern.

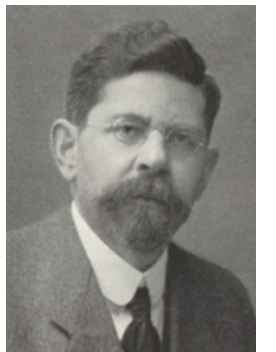
83 Mutige erschienen trotzdem. Man stellte fest, dass alle Rufe zur Reform ungehört geblieben waren – und es jetzt genug war. «Der Krug geht zum Brunnen, bis er bricht, und heute ist der Tag gekommen, wo er brechen soll», erklärte das spätere Vorstandsmitglied Johann Altorfer. Man beschloss, «etwas Besseres schaffen» zu wollen. Das sollte die Schweizerische Krankenkasse Helvetia sein. Gleich wurde die Beratung der Statuten der neuen Kasse in Angriff genommen. Ein ermüdender Prozess. Als um 19.15 Uhr der Schluss der Versammlung erklärt wurde, waren nur noch 23 Personen anwesend.

Dann ging es Schlag auf Schlag: Am 16. Dezember traf sich zum ersten Mal der provisorische Vorstand der Helvetia, am 1. Januar 1900 nahm sie ihre Geschäftstätigkeit auf und noch im gleichen Jahr, am 28. Oktober 1900, wurde die Helvetia als Genossenschaft ins Handelsregister eingetragen.

Aber wie gelang das Wachstum? Die ersten Neuzugänge kamen von der Konkurrenz. Allen Mitgliedern der Allgemeinen Schweizerischen Krankenkasse wurde angeboten, bis zum 31. Januar 1900 ohne Formalitäten zur Helvetia wechseln zu können. Anderen stand der Beitritt für eine «Einschreibebühr von 50 Centimes» offen. Ohne ärztliche Untersuchung – was nicht nur aussergewöhnlich war, sondern später auch zu Problemen führen würde. «Ein erschreckendes Bilde» habe sich ergeben, hiess es im Rückblick, «denn viele der Aufgenommenen waren solche, die in keiner anderen Krankenkasse mehr Aufnahme fanden». Im Grundsatz galt aber: Die Helvetia stand allen offen – Männern und Frauen, unabhängig von Partei, Sprache oder Konfession. Angeboten wurde eine Taggeldversicherung in zwei Klassen, die im Monat 1.50 und 2 Franken kosteten.

Und natürlich ging auch bei der Helvetia nicht alles glatt. Es gab Querelen, Schwierigkeiten mit der Buchführung, gleich mehrere Vorstandsmitglieder, die in die Kasse griffen, die neugegründete Sektion Winterthur, die umgehend wieder austrat.

Trotzdem zählte die Helvetia bereits im ersten Jahr über 1500 Mitglieder und 22 Sektionen. Und liess sich nicht mehr aufhalten. Sie wuchs in allen Landesteilen. 1910 erklärte Zentralpräsident Otto Hunziker dann: «Unter vielen Stürmen, die die junge Genossenschaft umbrausten, ist sie das geworden, was ihre Gründer beabsichtigten: eine Vereinigung von Männern und Frauen, Jünglingen und Töchtern, mit den verschiedensten Berufen, vom Handlanger bis zum gelehrten Herr Doktor.» Eine Vereinigung von Personen, die «fern jeden Parteihaders und konfessionellen Zwistes gegenseitig Not und Elend, hervorgerufen durch Krankheit und Unfall» zu lindern suchten.



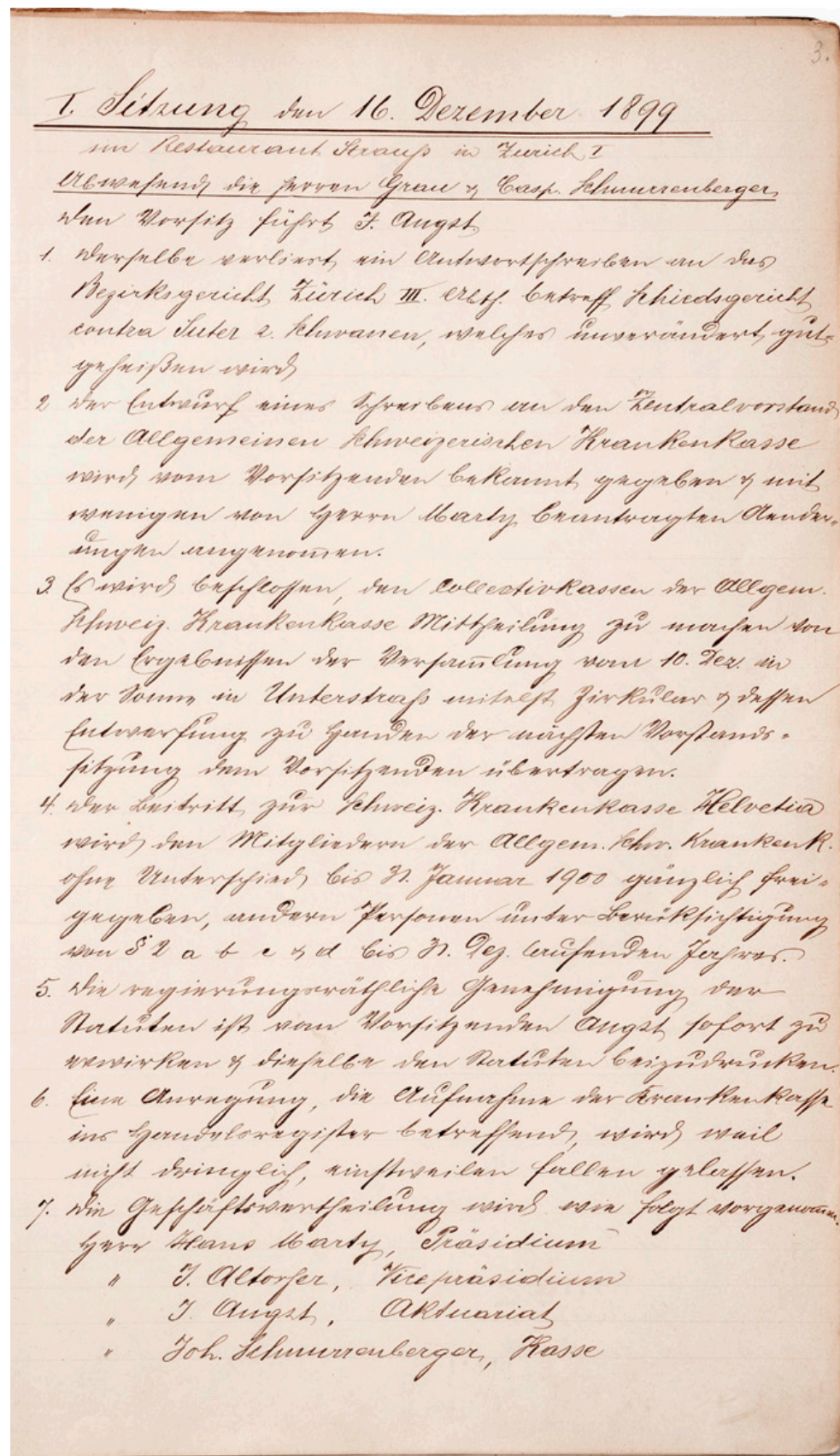
«DIE GENOSSENSCHAFT IST GROSS GEWORDEN DANK DES GENOSSENSCHAFTS SINNES UND DANK DES OPFERSINNES IHRER MITGLIEDER.»

Otto Hunziker, Zentralpräsident, 1910

DIE TIMELINE DER GRÜNDUNG

- Entschluss zur Gründung 10.12.1899
- Aufnahme Geschäftstätigkeit 1.1.1900
- Erste Generalversammlung 1.4.1900
- Eintrag als Genossenschaft ins Handelsregister 28.10.1900
- Die Helvetia ist mit 114 324 Mitgliedern die grösste Krankenkasse der Schweiz. 1928

Das Protokoll der 1. Sitzung des provisorischen Vorstandes der Helvetia vom 16.12.1899.



Feuer, Fachzeitschriften und FKK

Gustav von Ostheim, erstes Ehrenmitglied der Helvetia, gründete die Krankenkasse mit und war ein halbes Jahrhundert in ihrem Vorstand.

160 TAGE

Am Anfang bot die Helvetia eine Taggeldversicherung in zwei Klassen an. In die zweite Klasse wurden ausschliesslich Männer aufgenommen. Die Leistungen (1.70 und 2.20 Franken) wurden 80 Tage voll und weitere 80 Tage zur Hälfte gewährt.

Wer das ausgeschöpft hatte, durfte 200 Tage nichts beziehen, den monatlichen Beitrag galt es aber trotzdem zu entrichten.

Als ein gewaltiges Feuer am 28. Dezember 1904 die Druckerei von Ostheim zerstörte, schrieb die «Zürcherische Freitagszeitung»: «Es war ein Schauspiel, furchtbar prächtig.» Tausende von Menschen waren herbeigeeilt, um «wie am Sechseläuten» mitanzusehen, wie «die brennenden Papierfetzen zum Nachthimmel emporstiegen». Das Grossfeuer, das als Neumühle-Brand in die Zürcher Stadtgeschichte einging, stellte Gustav von Ostheim vor die Wahl: Aufgeben oder Weitermachen. Der 32-Jährige entschied sich dafür, zu kämpfen. Sein Vater hatte die Zürcher Buchdruckerei 1890 gegründet. Der Sohn baute sie weiter aus: Billetdruck und das Herausgeben von Fachzeitschriften gehörten zu ihren Spezialitäten. Und auch eine ganz besondere Zeitung war in ihrem Repertoire: die «Schweizerische Krankenkasse Helvetia», die Verbandspublikation der Helvetia.

Die Geschichte des kämpferischen Typografen ist untrennbar mit der der Helvetia verbunden: Gustav von Ostheim gehörte zu den Gründungsmitgliedern der Krankenkasse, er war rekordverdächtige 52 Jahre im Zentralvorstand und bis 1950 Redaktor des Verbandsorgans der «dafür sorgt, dass die Zeitung mit gediegenem Lesestoff versehen ist», wie es im offiziellen Aufgabenbeschrieb hiess.

Über die ersten Monate der Helvetia schrieb von Ostheim: «Wie bescheiden anfänglich gearbeitet wurde, geht schon daraus hervor, dass der provisorische Kassier seine kleine Stube, in der noch ein Bett stand, als Büro bezeichnete.» Als 1901 nach einem Streit gleich vier Mitglieder des siebenköpfigen Zentralvorstands das Weite suchten, lag auch die Redaktion des

Verbandsorgans brach. Mitgründer von Ostheim sprang in die Bresche. «Keine leichte Aufgabe», hielt er später fest, «galt es doch dafür zu sorgen, dass das verlorene Vertrauen zum Verbands- und zur Leitung wieder hergestellt wurde». 1917 wurde der Drucker wegen seines grossen Einsatzes für die Krankenkasse von der Delegiertenversammlung einstimmig zum ersten Ehrenmitglied des Gesamtverbandes ernannt.

Sieben Jahre zuvor hatte er dafür gesorgt, dass die FKK-Bewegung in Zürich angekommen war. Für den Verlag «Luft und Sonne» druckte er ein bald legendäres Buch des Thurgauer Arztes Adolf Keller-Hoerschelmann – der auch Beiträge in der Krankenkassenzeitung publizierte – in dem dieser zur Förderung des Wohlbefindens eine Reihe von Atemübungen «im Luftkostüm» propagierte.

Von Ostheims Rolle bei der Helvetia ging aber weit über das Verfassen von Artikeln hinaus: So war er es etwa, der sich schon früh für eine Abstufung der Krankenkassenprämien nach Altersgruppen einsetzte. Als der Mann, der am Auf- und Ausbau der Helvetia massgeblich beteiligt war, 1952 den Rücktritt aus dem Zentralvorstand gab, dankte ihm die vereinte Delegiertenversammlung mit einer «nicht endenwollende Ovation», wie das Protokoll festhielt. Man überreichte von Ostheim eine Tischuhr in der Form eines Steuerrads. «Welch ein Symbol für den Krankenkassenmann, der mehr wie ein halbes Jahrhundert am Steuerruder sass und den Kurs der Helvetia mitbestimmen half», hiess es. Im Dezember 1955, nur drei Jahre nach seinem Ausscheiden aus dem Zentralvorstand, starb Gustav von Ostheim im Alter von 83 Jahren.



Gustav von Ostheim in einer undatierten Aufnahme in seiner Druckerei im Zürcher Seefeld. Hier wurde auch die Zeitung der Krankenkasse Helvetia gedruckt.



Die Kommissions-
mitglieder der
10. Delegierten-
Versammlung der
Helvetia, 1910.



Die Helvetia beugt sich tröstend über eine kranke Mutter. Die Illustration, die auch für Plakate benutzt wurde, war Teil eines Flugblatts, das 1918 der Krankenkassenzeitung beigelegt war.

Auf zur Agitation!

Werbung – in Wort, Bild und Schrift – gehörte zum Erfolgsrezept der Helvetia. Nur aufdringlich wollte man nicht sein.

Schon früh war der Helvetia klar: Wer wachsen will, muss werben. Oder agitieren, wie es damals hiess. Im April 1902 vermerkte die Krankenkassenzeitung leicht vorwurfsvoll: «Zu wünschen wäre nur, dass auch unsere Mitglieder sich dieser Sache etwas mehr annehmen würden.» Gleichzeitig informierte das Blatt: «Um unsere Kasse überall bekannt zu machen, wurde beschlossen, neue grosse und auffallende Plakate anfertigen zu lassen.» 35 mal 50 Zentimeter gross waren sie, auf Karton aufgezogen und sollten in Wirtschaften, Lesesälen, Fabriken und bei Coiffeuren aufgehängt werden. Auch Schilder für die Sektionskassiere gab man in Auftrag.

Im September 1918 war der Krankenkassenzeitung ein Flugblatt mit einer Werbebezeichnung beigelegt. Es zeigt, wie die Helvetia beruhigend die Hand einer Mutter hält, während sich Kinderschar und Ehemann am Krankenbett versammelt haben. Dazu der Aufruf: «Für die nicht begüterten Volksklassen, die auf ihren Tagesverdienst angewiesen sind, ist der rechtzeitige Anschluss an eine solide und leistungsfähige Krankenkasse die beste Fürsorge und ergiebigste Sparkasse für die Tage der Not.» Mit dem Flugblatt, so der Wunsch des Vorstands, «sollte es jedem Mitgliede gelingen, dem Verbandsorgane wenigstens ein neues Mitglied zuzuführen». Ein ehrgeiziges Ziel, waren damals doch schon fast 50 000 Personen bei der Helvetia versichert.

«Warum wir werben», wurde 1938 im Verbandsorgan erneut erklärt. Man schrieb, die Helvetia sei zwar mit 180 000 Mitgliedern die grösste Krankenkasse der Schweiz. Aber trotzdem wolle man die Zahl der Sektionen und Mitglieder erhöhen. «Darin liegt das Geheimnis ihres Erfolgs», hiess es, «dass die Helvetia die Lasten verteilt». Und auch weitere Gründe für eine vermehrte Werbung wurden



erläutert. Ohne die aktive Anwerbung neuer Mitglieder «melden sich vornehmlich Personen bei der Krankenkasse, die vielleicht schon einen Krankheitsherd in sich ahnen». Dagegen müssten jene Leute ermuntert «ja recht eigentlich geholt werden, die sich gesund fühlen und denen der Beitritt zu einer Krankenkasse deshalb erst durch die Weckung des Verantwortungsbewusstseins gegen sich und gegenüber der Familie nahegelegt werden muss».

1941 beschrieb die Krankenkassenzeitung auch, wie die Werbung für die Helvetia aussehen sollte. «Die Helvetia wirbt nicht durch aufdringliche Zeitungsinsertate.» Vielmehr werde die gute Sache durch Mundpropaganda der Mitglieder weitergetragen. «Gesundheit und Krankheit sind unerschöpfliche Gesprächsthemen.» Man spreche überall darüber, «wo Menschen zusammenkommen, am Arbeitsplatz, in der Pause, auf dem Heimweg, in den Läden und Gaststätten». Ideale Gelegenheiten, so die Meinung, um auf das Thema Krankenkassenbeitritt aufmerksam zu machen und andere zum Beitritt zu bewegen.

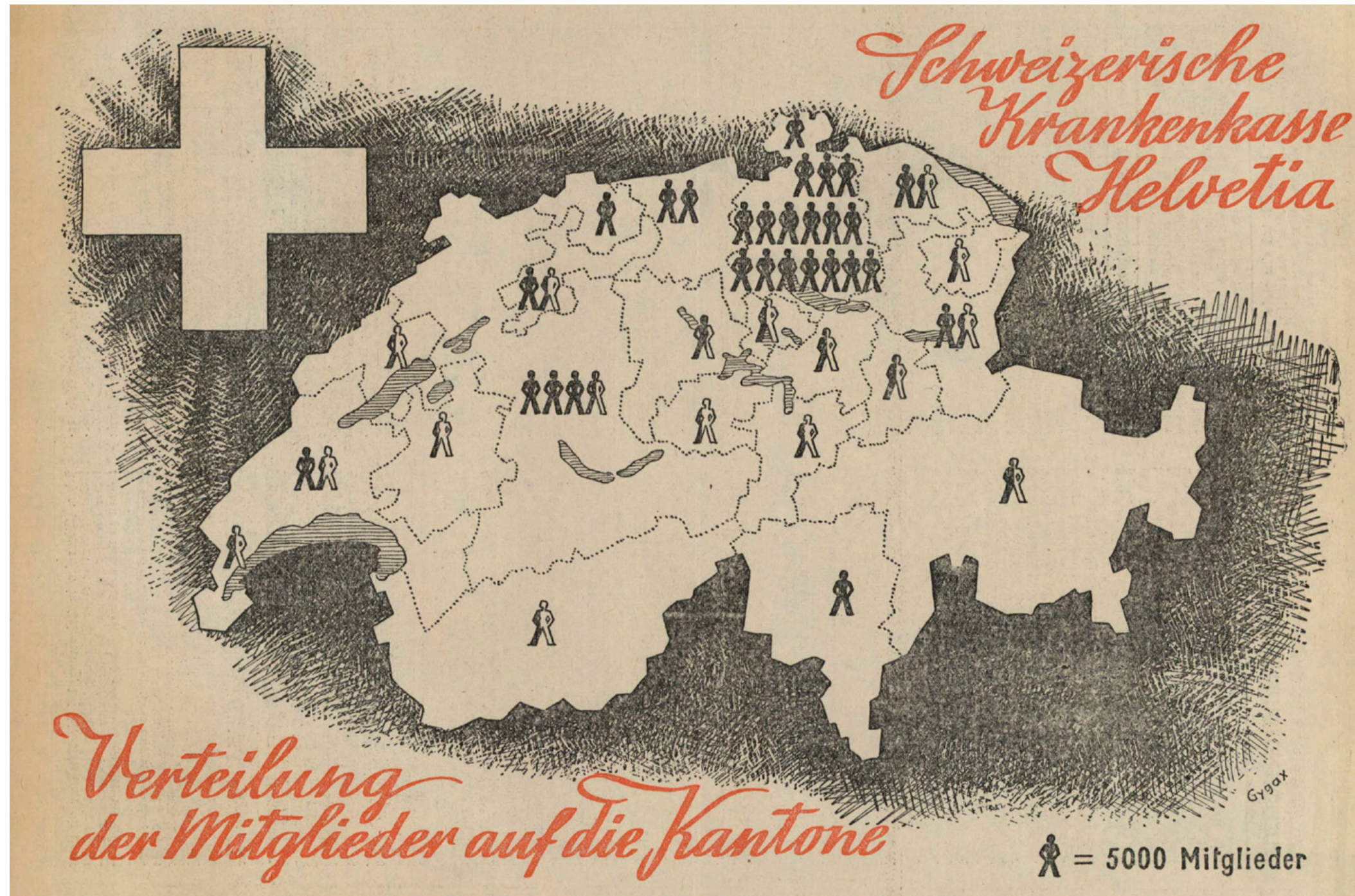
«Volle Freizügigkeit in der ganzen Schweiz»: Frühe Helvetia-Werbung.

Helvetia überall

Der erste Lobby-Versuch der Westschweizer Sektionen erhielt eine derbe Absage. Trotzdem gedieh die Krankenkasse in der Romandie und im Tessin.

Die Expansion der Helvetia in die französische Schweiz liess nicht lange auf sich warten. Im September 1903 wurde in Freiburg eine Sektion gegründet, im Oktober wies sie bereits 50 Mitglieder aus. Die Freiburger blieben denn auch nicht untätig. Sie lobbyierten für die Einführung einer Sterbekasse. Ein höchst umstrittenes Thema, das innerhalb der Helvetia emotional diskutiert wurde. Eine Umfrage bei den Sektionen, welche die Romands initiiert hatten, fiel verheerend aus. «Derbe Auswüchse» hätten die schriftlichen Antworten enthalten, erklärten sie enttäuscht. Immerhin klappte es kurz darauf mit der Wahl in den Zentralvorstand: Constant Jeanloz wurde 1905 der erste Vertreter der französischen Schweiz. 1930 fand schliesslich die Eidgenössische Delegiertenversammlung in Lausanne statt – die erste in der Romandie. Die Zahl der Sektionen war mittlerweile ordentlich gewachsen: Es gab 22 in der Waadt, 16 im Wallis, 2 in Genf, 4 in Freiburg, 5 in Neuenburg.

Im Juni 1931 reisten die Delegierten nach Locarno – obwohl die Geschäftsprüfungskommission aus Kostengründen dagegen gewesen war. Im Tessin gab es inzwischen 15 Sektionen, die erste war 1906 in Bellinzona gegründet worden. Von der Versammlung im Locarneser Kursaal waren die Teilnehmer tief beeindruckt. Ein «Höhepunkt in der Geschichte der Genossenschaft» sei sie gewesen, hiess es später. Aber nicht etwa die zehn Traktanden – von «Wahl des Tagesbureaus» bis «Unvorhergesehenes» – machten die Zusammenkunft so unvergesslich. Vielmehr begeisterte das Rahmenprogramm. «Die einen freuten sich an der herrlichen Rundfahrt, bewunderten, mit Flasche, Wurst und Brot gestikulierend, die lieblichen Ufer des Langensees mit ihren charakteristischen Häusern und horchten den Klängen der Musik und andere freuten sich, 2 Salametti erwischt zu haben», so die Krankenkassenzeitung.



In der ganzen Schweiz vertreten: 1938 war die Helvetia auf 182 529 Mitglieder und 479 Sektionen angewachsen.

«EUER
WIRKEN IST
VERBORGEN
UND
BESCHEIDEN
UND WIRD
MEISTENS
NICHT
GENÜGEN
GESCHÄTZT.»

Der Tessiner Staatsrat
Cesare Mazza zu
den Delegierten, 1931

«Wie viele werden noch folgen?»

Die Spanische Grippe brachte den Tod – und die Helvetia an den Rand des Ruins. «Reudige Schäfchen» kehrten der Krankenkasse den Rücken, die Solidarität vieler rettete sie.

Ein «schwerer Schritt war es», schrieb Zentralpräsident Hermann Meier, als er auf das Jahr 1918 zurückblickte, «die letzten Obligationen dem Tresor zu entnehmen und sie für auszuzahlende Krankengelder beehren zu lassen». Die Spanische Grippe, diese verheerende Seuche, hatte die Helvetia hart getroffen. Auf 900 000 Franken beliefen sich die Ausgaben der Krankenkasse für die Grippe, der Reservefonds war fast vollständig aufgezehrt. Die Sektionen hatten Hunderte, die Schweiz Tausende von Toten zu verzeichnen.

Gekommen war sie von der Grenze, von Soldaten, die die Armee zur Landesverteidigung mobilisiert hatte. Die Enge der Truppen in Kasernen und Schützengräben begünstigte die Ausbreitung. Vermutlich durch US-Soldaten – Militärkoch Albert Gitchell ging später als Patient Null in die Medizingeschichte ein – nach Europa eingeschleppt, brach die Epidemie Ende Juni 1918 auch hierzulande aus.

«Oft mussten wir in die Apotheke springen, um schnell wieder eine Sauerstoffbombe zu holen für den langsam erstickenden Aregger. Etwas so Entsetzliches habe ich nie gesehen. Steif lag er in seinem Bette, hatte den Mund unnatürlich weit aufgerissen, purpurrote Wangen und eine schweissbedeckte Stirne»: So schilderte gemäss «NZZ» der Kantonsschüler Eduard Seiler im November 1918 in seinem Tagebuch, wie er in der Stadt Zürich Soldaten pflegte, die an der Spanischen Grippe erkrankt waren.

Bei der Bekämpfung der Krankheit gab es ein Problem: Die Grippe war zwar als Krankheit bekannt, aber ihre Ursache, das

Influenzavirus, nicht. Man ging damals noch von bakteriellen Erregern aus. Ausserdem galt die Grippe nicht als gefährlich. «Durchgehend wird diese Krankheit als gutartig bezeichnet», schrieb etwa die Zeitung «Neue Zürcher Nachrichten» am 5. Juli.

In der Krankenkassenzeitung wird die Spanische Grippe zum ersten Mal am 1. August erwähnt: «Die Grippe fordert auch von uns gewaltige Opfer. Schon weit über 2000 Krankmeldungen mit der Bezeichnung «Grippe», «Spanische», «Influenza» sind innert kurzer Zeit eingegangen – wie viele werden noch folgen?» Es folgten eine Reihe von «Verhaltensmassnahmen gegen die Grippe», die Oberbahnarzt Jacek Michalski für die Bundesbahnen erstellt hatte. «Die ansteckende Krankheit, die gegenwärtig in der ganzen Schweiz sich verbreitet hat, ist nichts anderes als die gewöhnliche Influenza oder Grippe, die alljährlich in bescheidenem Rahmen auftritt. Die Gerüchte, dass es sich um eine pestähnliche Krankheit handle, entsprechen den Tatsachen nicht.» Michalski riet, niemals die Taschentücher eines Kranken zu benutzen, von Schnapsgenuss abzusehen und vor allem solle man sich nicht beunruhigen, «weil Aufregung die Widerstandsfähigkeit des Körpers schwächt». Die Helvetia fügte noch an, es seien «Krankenbesuche bei an Grippe erkrankten Personen zu unterlassen, um die Weiterverbreitung der Krankheit möglichst zu verhüten».

Die Seuche wütete erbarmungslos. Die Reaktion der Behörden beschränkte sich zu Beginn auf Massnahmen der öffentlichen Ordnung. Am 18. Juli 1918 übertrug der Bundesrat den Kantonen per Notverord-

nung das Recht, Versammlungen und Demonstrationen zu verbieten. Erst im Herbst griffen die Gesundheitsbehörden entschlossener ein, verordneten die Schliessung von Schulen, Kinos, Märkten und die Isolation von Patienten.

Die Helvetia stand am Rande des Abgrunds. Im Oktober 1918 vermeldete die Krankenkassenzeitung: «Unheimlich gingen und gehen jetzt noch die Geldbegehren ein und es gab Tage, wo über 10 000 Franken Zuschüsse an die Sektionen gemacht werden mussten.» Man habe die Banken um einen Kredit von 220 000 Franken nachgesucht.

Die Ratschläge zur Bekämpfung der Spanischen Grippe hatten jetzt einen anderen Ton angenommen. «Einen bösartigen Charakter» habe die Seuche, hiess es im Verbandsorgan. Man müsse sich und andere vor der Ansteckung bewahren. «Ansammlungen von Menschen, besonders in engen Räumen, wie Tram und Bahnwagen, begünstigen die Ausbreitung der Krankheit.» Es wurde empfohlen, die Hände gründlich mit Seife zu waschen und «Kranke sollen beim Husten und Niessen absolut stets das Taschentuch vorhalten, sonst machen sie sich unter Umständen der fahrlässigen Gefährdung von Menschenleben schuldig. Solchen Unvorsichtigen gehört jedesmal eine kräftige Maulschelle.»

Besorgt sah die Zentralverwaltung, wie andere Krankenkassen ihre Taggeldzahlungen einstellen mussten. Um den finanziellen Kollaps abzuwenden, beschloss die Helvetia, den Monatsbeitrag rückwirkend um 20 Rappen zu erhöhen, alle hatten 2.40 Franken nachzuzahlen. Ein Schritt, der vielen nicht gefiel. So betrug 1918 die Zahl der aus Helvetia ausgetretenen oder ausgeschlossenen Mitglieder 2589 – 5,4 Prozent des gesamten Bestandes. «Gar manches Mitglied ist in dieser Zahl inbegriffen, das sich weigerte, den Nachbezug von 20 Rappen pro Monat an die aussergewöhnlich starke Belastung der Kasse durch die Grippe zu leisten. Diese Mitglieder werden vielleicht später durch Schaden von ihrem unbegreiflichen Egoismus geheilt», stand im Jahresbericht.

Auch der menschliche Zoll war gross. Im Grippejahr 1918 starben 680 Mitglieder,



im Vorjahr waren es noch 344 gewesen. «Zu der gesteigerten Zahl von Todesfällen hat auch die unheilvolle Grippe das ihrige beigetragen», hiess es. Um der desaströsen finanziellen Lage beizukommen, wurden die Beiträge um 40 Rappen erhöht. Auch der Bund (166 400 Franken), die Kantone (59 314 Franken) und einzelne Gemeinden (5858 Franken) kamen mit Zuschüssen zu Hilfe.

1919 traten noch einmal 3505 «reudige Schäfchen», so der Vorstand, aus, weil sie die neuen Prämien nicht aufbringen wollten – oder konnten. Aber das Schlimmste war überstanden. Die Epidemie war abgeflacht und die Kasse erholte sich. Im zweiten Halbjahr konnte das Grippedefizit von 438 403,81 Franken gar vollständig gedeckt werden. «Die Grippe vermochte das letzte Jahr unsere Grundmauern zu erschüttern, jedoch das Fundament blieb fest», erklärte Präsident Hermann Meier stolz. «Ein Verband, der sich auf solche Mitglieder stützen kann, verdient die Achtung und das Vertrauen der ganzen Bevölkerung.»

Soldaten an der Schweizer Grenze: Die Enge der Truppen in Schützengräben und Kasernen begünstigte die Verbreitung der Grippe.

KRIEGSENDE, STREIK, GRIPPE

Die erste Welle der Spanischen Grippe erfasste die Schweiz im Juni 1918, die zweite dauerte von August bis November und fiel zeitlich mit den letzten Kriegsmonaten und dem Landesstreik zusammen. 24 449 Menschen starben. Das entspricht 0,62 Prozent der gesamten Bevölkerung im Jahr 1918.



Gemeinsam wegfahren: Am 15. August 1909 führte der Ausflug der Helvetia-Sektion «Zürich 5. Industriequartier Hard» auf die Habsburg im Kanton Aargau. Eingeladen waren zu «dieser schönen Tour» die 269 Mitglieder der Sektion «nebst Angehörigen und Bekannten». Der Fahrpreis betrug pro Person 2.20 Franken. Abfahrt am Zürcher Hauptbahnhof war gemäss Programm um 12.06 Uhr, wieder zu Hause kam man präzis um 8.58 Uhr abends an.

Von Flegeln, Sturmglocken und einem Gerichtsfall

10 RAPPEN FÜR DAS SCHMERZENSKIND

Am 25. Oktober 1900 erschien die erste Ausgabe der Mitgliederzeitung der Schweizerischen Krankenkasse Helvetia. Eine Probenummer, in der den «werten Mitgliedern» angekündigt wurde, das Zentralkomitee habe die Absicht, das obligatorische Verbandsorgan fortan monatlich herauszugeben. «Es sind keinerlei Privatmotive, die uns hierzu bewogen haben, sondern lediglich das Interesse des ganzen Verbandes», hiess es. 10 Rappen sollte die Zeitung die Mitglieder im Monat kosten. Man beabsichtige, das Blatt «in ca. 500 Wirtschaften gratis auszulegen, so kann man sich kaum eine wirksamere Propaganda denken». In den kommenden Jahren und Jahrzehnten wurde immer wieder über Abonnementskosten, Verteilung, Inhalt und Erscheinungsfrequenz der Zeitung gestritten. 1918 erklärte man die inzwischen dreisprachige Publikation wegen der andauernden Diskussion um die Kostenpflicht gar zum «Schmerzenskind unserer Kasse».



«WIR BESITZEN
IN DER SCHWEIZ
EINIGE
WIRKLICH
FREIZÜGIGE
KRANKENKASSEN
UND ZU DIESEN
WENIGEN
GEHÖRT
DIE HELVETIA.»

Rudolf Huber,
Zentralpräsident, 1903



MITGLIED NUMMER 17

Eines der ersten Mitglieder der Krankenkasse Helvetia war Eugenie, genannt Jeny, Kölliker. 91 Jahre alt war die frühere Laborantin – und der Helvetia schon mehr als 70 Jahre treu geblieben – als sie 1971 der Krankenkassenzeitung erzählte, wie es dazu kam. Ihr Vater, von Beruf Schreiner, habe aktiv am politischen Leben der Stadt Zürich teilgenommen. Er sei allem Neuen gegenüber aufgeschlossen gewesen und habe sich rasch von der Notwendigkeit einer Vorsorge im Krankheitsfall überzeugen lassen. Schon kurz nach der Gründung trat er darum mit seiner Frau und den vier Kindern in die Krankenkasse Helvetia ein. Am 1. Februar 1900 wurde die 20-jährige Eugenie Kölliker so zum Mitglied Nummer 17. Die monatliche Gebühr von 1.60 Franken übernahm der Vater – und behielt das auch zu seinen Lebzeiten bei.

DIE FRAGE DER FREIEN ARZTWahl

Schon 1906 wurde innerhalb der Helvetia über die Frage der freien Arztwahl diskutiert. Strikt lehnte man diese für die Vertrauensärzte ab, die die Aufnahmezeugnisse für die Krankenkasse ausstellten. Dafür, so wurde argumentiert, brauche es zuverlässige Ärzte, nicht etwa solche, die «einen Bewerber, der im höchsten Grad schwindsüchtig ist, als vollständig gesund» bezeichneten. Hingegen sah man die freie Arztwahl für die Behandlung von Krankheiten als unerlässlich an. Als Kronzeuge diente Rudolf Virchow, deutscher Politiker und Professor für Pathologie, der gesagt hatte: «Man kann den Armen auf einen bestimmten Koch, einen bestimmten Baumeister verweisen, aber nicht auf einen bestimmten Arzt.» Der Arzt, so Virchow, sei «wesentlich ein Vertrauensmann. Von dem Augenblick, wo er diesen Charakter verliert, hört seine Bedeutung auf.»

KEINE FLEGEL UND KEINE STREBER

Die Helvetia wuchs schnell, in den ersten Jahren kamen monatlich neue Sektionen dazu. Aber wie sollte der ideale Vorstand einer Sektion aussehen? Zentralpräsident Rudolf Huber hatte 1901 dazu folgende Meinung: «Er soll bestehen aus Männern, welche die Schuhe der Flegeljahre ausgetrampelt haben und welche im Stande sind, ihre Autorität aufrecht zu erhalten, weil ihnen in keiner Weise jenes Strebertum nachgesagt werden kann, das sich so gerne breit machen möchte in Generalversammlungen.»



«HEIRI, ICH MUESS DE DOKTOR HOLE»

«Was isch ächt gschyder», fragte der Comic in der Krankenkassenzeitung vom April 1938. Die Antwort war klar: Wer bei der Helvetia versichert ist, kann es sich leisten, den Arzt zu holen.

EIN SPÄTER FEIERABEND

Die Arbeitszeiten des Zentralverwalters der Helvetia wurden 1901 folgendermassen festgelegt: An Werktagen von 8 bis 12 Uhr, von 14 Uhr bis 18 Uhr und von 20 Uhr bis 21 Uhr. An Sonntagen in der Regel von 9 bis 11 Uhr. Allerdings wurden die Sektionen gebeten, ihre Abläufe so einzurichten, dass der Sonntag für den Zentralverwalter doch frei bleiben kann.

STREIT UM DEN NAMEN HELVETIA

Um ein Haar wäre aus der Schweizerischen Krankenkasse Helvetia nichts geworden. Der Krankenverein Thalwil und Horgen zog 1901 vor das Zürcher Handelsgericht und wollte der Krankenkasse das Wort «Helvetia» in ihrem Namen verbieten lassen. Die Kläger gewannen tatsächlich – ein Weiterzug und ein Sieg vor Bundesgericht retteten aber die Helvetia.

Wo sind die Frauen?

Es gab sie, die Pionierinnen in der Helvetia. Und auch sonst gaben die weiblichen Mitglieder zu reden.

DIE PFLICHT

«Wie versichere ich mich?», fragte die Helvetia 1944. Für Frauen hatte sie folgenden Rat: «Bei Krankheiten mit Bettlägerigkeit, nicht zu vergessen das Wochenbett» müsse «ihr Pflichtenkreis im Haushalt durch bezahlte Hilfskräfte erfüllt werden». Einen «Beitrag an diese unerwünschten Auslagen» leiste eine Krankengeldversicherung.



Gruppenbild mit Dame. Die Delegiertenversammlung der Helvetia in Solothurn, 1925.

Wenn man genau hinkuckt, sieht man sie. Ganz hinten, auf dem Balkon, den Hut tief in die Stirn gezogen, blickt sie direkt in die Kamera. Die einzige Frau auf dem offiziellen Foto der Delegiertenversammlung der Helvetia in Solothurn im Jahr 1925. Tatsächlich war die Helvetia lange in Männerhand. Sie war zwar von Anfang an für Mitglieder beider Geschlechter offen – was damals nicht selbstverständlich war – aber die Gremien und Ämter, die Sektionsvorstände, der Zentralvorstand, wurden fast ausschliesslich von Männern besetzt.

Fast. Denn es gab sie, die Pionierinnen. Elise Langhard etwa war schon 1901 Kassiererin der Sektion Zürich 5 (Industriquartier und Hard). Alle anderen Sektionen – im Oktober 1901 waren es bereits 51 – hatten einen Kassier.

Geld und Frauen waren allerdings in einem anderen Zusammenhang von Bedeutung. Ein grosses Thema waren die Kosten, die die weiblichen Helvetia-Mitglieder verursachten. «Verhältnismässig viel zu gross», hiess es in der Krankenkassenzeitung im Februar 1913, sei die Krankheitsziffer der Frauen. Man hatte eine Reihe von Ratschlägen zur «Verhütung weiblicher Krankheiten» parat, die im Interesse der Mitglieder und der Kasse befolgt werden sollten. Vor allem bei der Kleidung vermutete man einen der wichtigsten Gründe der mangelnden Frauengesundheit. «Durch zu enge und zu schwere Kleidung wird die Atmung und die Hauttätigkeit, die Arbeit des Magens und überhaupt die richtige Entwicklung des Körpers beeinträchtigt. Durch Einschnürung werden die inneren Organe aus ihrer normalen Lage verdrängt», hiess es. «Korsetts, die den Unterleib nach unten drücken, sind unbedingt zu verwerfen.» Und: «Die Mädchen müssen sich ebenso frei bewegen wie die Knaben, und ihre Lungen müssen ordentlich atmen können.»

Wie die «Soziale Frage» in der Schweiz zum Thema wird

Die Gründung der Krankenkasse Helvetia fällt nicht zufällig in eine Zeit, in der soziale Fragen vermehrt in Politik und Öffentlichkeit diskutiert werden.

Die «Soziale Frage» kommt auf

Bis Mitte des 19. Jahrhunderts ist die Schweiz mehrheitlich bäuerlich-landwirtschaftlich geprägt. Mit der Industrialisierung und der Urbanisierung beginnt eine rasche Bevölkerungszunahme. Viele Menschen – Arbeiter in Städten – leben jedoch in grösster Armut. Hilfe erhalten sie höchstens von privaten Armenvereinen, Kirchen oder genossen- und gewerkschaftlichen Hilfskassen. Mit der «Sozialen Frage» werden erstmals soziale Probleme politisch und gesellschaftlich thematisiert.

Armut ist nicht gottgegeben

Soziale Not erscheint je länger, je weniger als «gottgegeben» und unveränderlich, sondern als eine Folge der wirtschaftlichen und politischen Verhältnisse. Im ausgehenden 19. Jahrhundert werden im Deutschen Reich obligatorische Kranken-, Unfall- sowie Alters- und Invalidenversicherungen eingeführt. Dass die Versicherungen zum Teil von den Behörden für obligatorisch erklärt werden, zeigt, dass bewusst Sozialleistungen für alle Bürgerinnen und Bürger gleichermassen eingeführt werden sollen.

Geburtsstunde der Krankenkasse

Auch in der Schweiz gründen Unternehmer, Berufsverbände, Gemeinden oder Gewerkschaften Hilfskassen gegen Kranken-, Invaliditäts- oder Todesfallrisiken. Immer mehr Kassen beginnen, sich auf den Bereich der Krankenversicherung zu spezialisieren. Das ist die Geburtsstunde der Krankenkassen in der Schweiz. Viele von ihnen beschränken sich vorerst auf einen bestimmten Mitgliederkreis. Die wenigsten sind – wie die Helvetia – überregional oder gar national organisiert und nehmen Frauen und Männer auf.

Der Kampf um das KUVG

Am 26. Oktober 1890 sagen die Schweizer deutlich Ja zu einem Verfassungsartikel für eine obligatorische Unfall- und Krankenversicherung – ein wichtiger erster Schritt in Richtung einer nationalen Sozialpolitik. Der freisinnige Winterthurer Nationalrat Ludwig Forrer (1845-1921) ist massgebend bei der Ausarbeitung des Kranken- und Unfallgesetzes (KUVG), auch «Lex Forrer» genannt. Bei der Volksabstimmung 1900 erleidet die Vorlage jedoch eine klare Niederlage.

Ein neues Bundesamt

Das revidierte KUVG wird 1912 vom Stimmvolk denkbar knapp angenommen. Es enthält zwar eine obligatorische und zentral verwaltete Unfallversicherung, die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt Suva, aber keine obligatorische Krankenversicherung. 1913 nimmt das neu geschaffene Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) seine Tätigkeit auf. Das BSV überwacht die Suva sowie die privaten Krankenkassen und ist zuständig für die Subventionierung derselben.

Das lange Warten beginnt

Zwei Weltkriege und das direktdemokratische System der Schweiz verhindern einen weiteren Ausbau der sozialen Sicherheit in den kommenden Jahren. Zwar wird 1925 mit einem Verfassungsartikel für eine Alters- und Hinterlassenenversicherung ein Grundstein gelegt. Ein erstes Gesetz zur Umsetzung scheitert aber 1931. Erst nach dem 2. Weltkrieg erhält die Idee der AHV wieder Schub, 1947 nehmen die Stimmberechtigten die Vorlage schliesslich an. Das Krankenkassen-Obligatorium muss noch lange auf sich warten lassen – bis 1994.



«Die Krankenkasse Helvetia hilft....»: Aus der Krankenkassenzeitung vom Oktober 1944.

Versicherungsmathematik

**Zahlen lügen nicht: Wie eine Analyse
des statistischen Materials der Helvetia für Aufregung
und Neuerungen sorgte.**

1920 liess eine Publikation des Zürcher Mathematik-Professors Jakob Riethmann in der Zeitschrift der Vereinigung Schweizerischer Versicherungsmathematiker die Krankenkassen aufhorchen – und sorgte auch innerhalb der Helvetia für Aufregung. Unter dem leicht sperrigen Titel «Die Krankenordnung bei der Schweizerischen Krankenkasse Helvetia, abgeleitet aus den Erfahrungen der Jahre 1915 - 1917» hatte Riethmann umfangreiches Zahlenmaterial, das ihm die Krankenkasse zur Verfügung gestellt hatte, analysiert. Seine Schlüsse:

1. Öfter krank als gedacht

Die Mitglieder der Helvetia waren deutlich öfter krank, als man es «aus den bis anhin veröffentlichten Untersuchungen schweizerischer Herkunft» kannte. Auf 1000 Versicherte gab es im Mittel 365 Krankheitsfälle zu verzeichnen. Für «direkt unwahrscheinlich», schrieb Riethmann, hätte er die Daten gehalten, würden sie nicht durch die «Konstanz gestützt». Die Helvetia reagierte bestürzt. Nicht etwa der Mangel an Sorgfältigkeit in der Prüfung aufnahmewilliger Mitglieder habe zu diesem Resultat geführt. Vielmehr gehöre die Mitgliedschaft «zum grösseren Teile der finanziell ungünstiger gestellten Bevölkerungsschicht an». Arbeiterinnen und Arbeiter belasteten eine Krankenkasse weit mehr als Leute aus den besseren Kreisen. Als zweiten Grund vermutete die Helvetia, ihre Grösse habe zu einem mangelnden Genossenschaftssinn geführt. «Die einzelnen Glieder wännen sich einem reichen Institute gegenüber und suchen von dessen Kapitalien nach Möglichkeit zu profitieren.»

2. Frauen als Kostenfaktor

Selbst wenn man das Wochenbett weg-rechnete, waren die weiblichen Helvetia-Mitglieder durchschnittlich vier Tage mehr krank als die Männer. «Im Hinblick auf diese Resultate scheint uns die Forderung gleicher Prämien für beide Geschlechter bei einer Mehrsubvention von 50 Rappen pro weibliches Mitglied einfach unhaltbar zu sein», folgerte Riethmann. Wenn der Bund die Mehrsubvention für weibliche Kassenmitglieder nicht bedeutend erhöhe, «so werden die Krankenkassen, die auch weiterhin starken Zugang an weiblichen Mitgliedern haben, in ihrem finanziellen Gleichgewicht mehr und mehr gestört, oder aber, sie verschliessen dem weiblichen Geschlecht so viel als möglich den Zutritt und entfernen sich dabei von dem ihnen zukommenden sozialen Zweck».

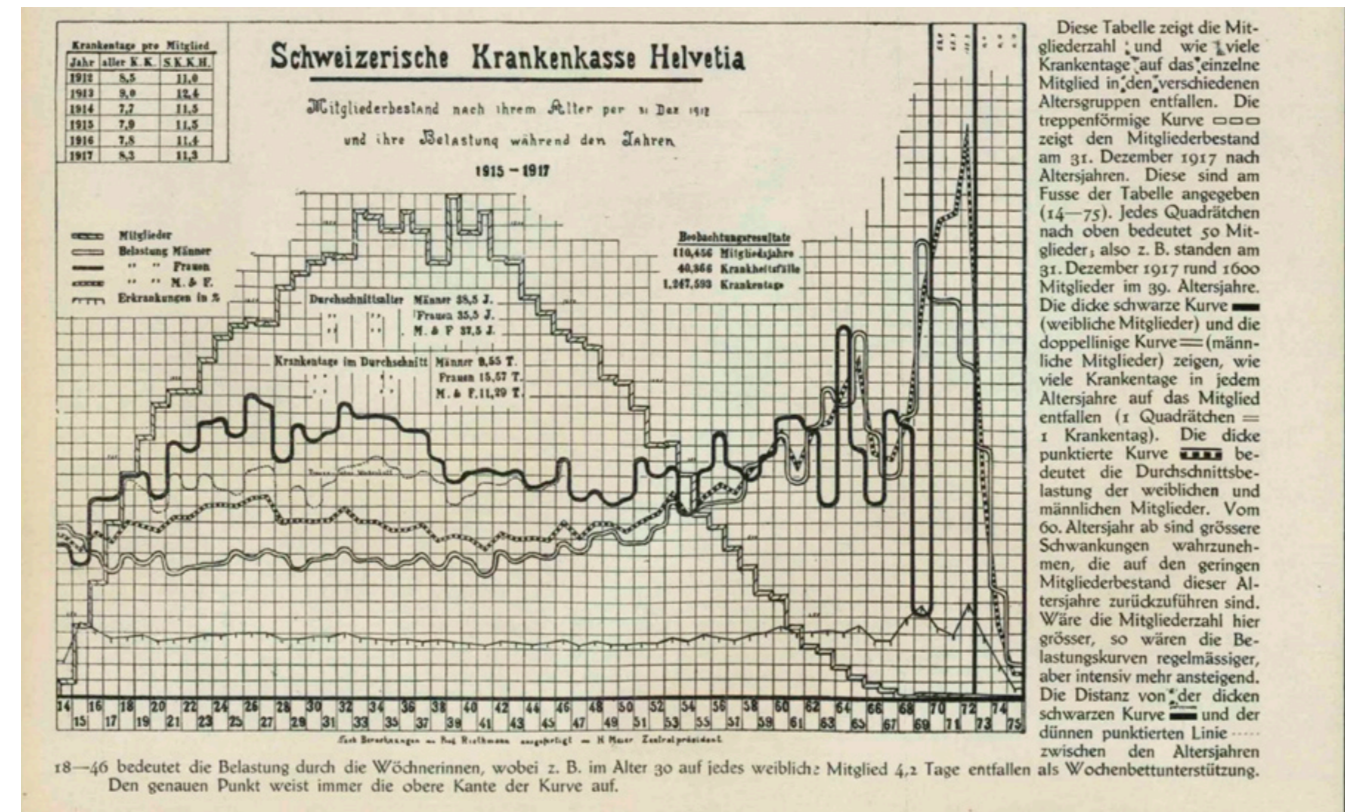
3. Der Krieg macht nicht kränker

Überrascht stellte Jakob Riethmann fest, der «Krieg mit seinen wirtschaftlichen Folgen» sei nicht die Ursache «an den grossen Kränklichkeitsziffern». Die durchschnittlichen Krankheitstage pro Mitglied lagen 1913 bei 12,4, 1915 bei 11, 51 und 1917 bei 11,03 Tagen.

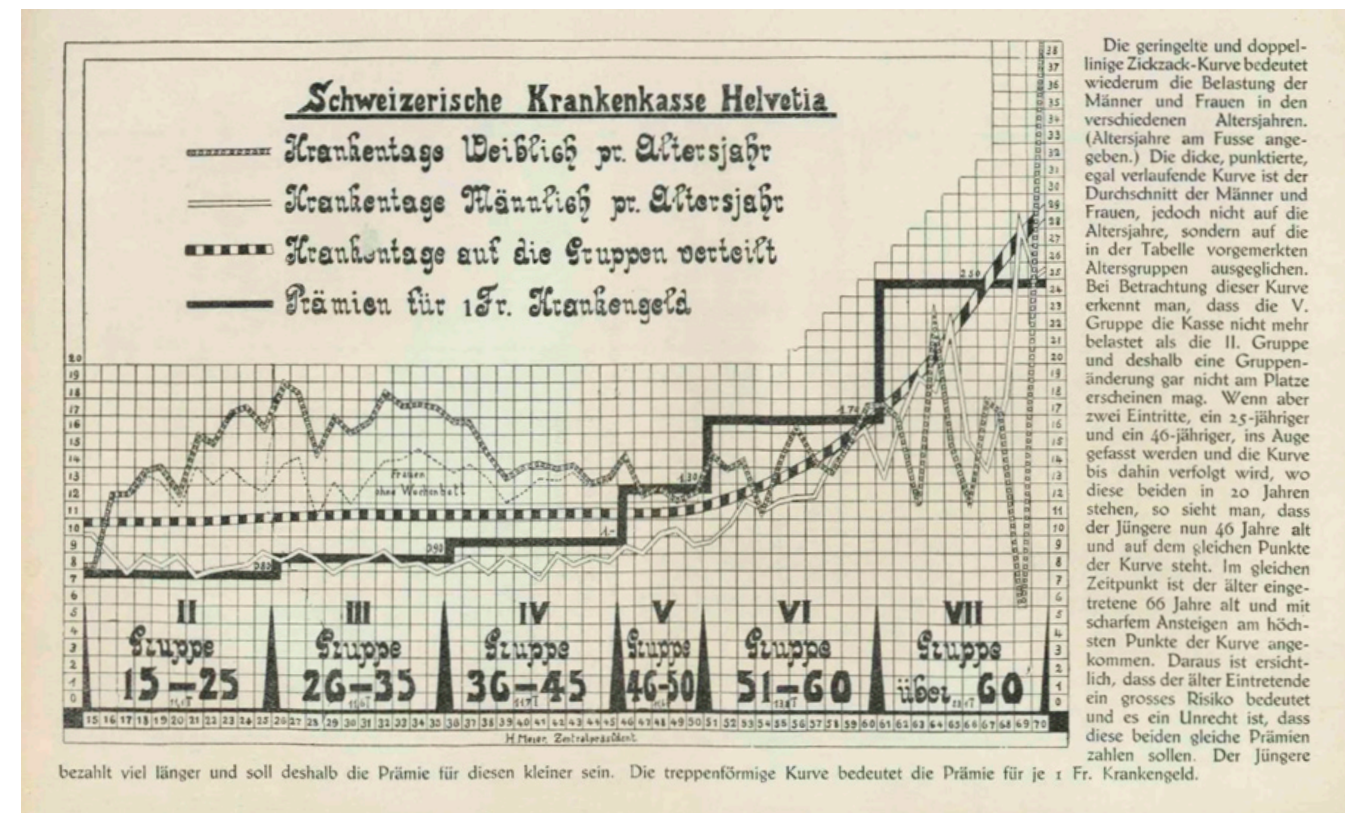
Die umfassende Analyse und die Berechnungen Riethmanns waren auch die Grundlage für die Einführung einer wichtigen Neuerung bei der Helvetia: des Altersgruppensystems. Je nach Eintrittsalter sollte sich die monatliche Gebühr unterscheiden. «Durch seine Ratschläge» habe der Versicherungsmathematiker «die gesunde Entwicklung unserer Versicherungsinstitution» eingeleitet, schrieb Zentralpräsident Hermann Meier 1938.

«DER VERGLEICH MIT ANDEREN KASSEN, DIE AUCH AUF FALSCHER GRUNDLAGE AUFGEBAUT SIND, LIEGT ZWAR NAHE, IST ABER WENIG TRÖSTLICH.»

Das Zentralorgan über das Ergebnis von Jakob Riethmanns Analyse, 1918



Krankentage nach Altersjahren der Mitglieder verteilt: die Statistik von Jakob Riethmann.



Die Berechnungen des Versicherungsmathematikers zu den Prämien verschiedener Altersgruppen.

Helvetia, du edle Maid

Mit so manch einem Gedicht wurde
über die Jahrzehnte der Krankenkasse gehuldt.
Eine poetische Auswahl.

Zehn Jahre sind verflossen,
Seid unsrer Gründungszeit,
Wo wir uns unverdrossen
Zum Wohltun eins vereint.

Hat mancher Kampf gehindert
Die Eintracht – höchstes Gut –
Ward doch viel Weh gelindert
Durch unser Institut.

Und unsre Saat gedeihet,
Sie gehet herrlich auf,
Denn Glied an Glied sich reihet
Land ab und auch Land auf.

Lasst uns so weiter bauen –
Dann ist das Ziel bald nah –,
Mit Mut und voll Vertrauen:
Zum Heil «Helvetia».

Gustav von Ostheim, 1910



Helvetia, du edle Maid,
Mit lieblichem Gesichte,
Für Kranke bist du stets bereit
Zu zeigen dich im Lichte.
Du spendest Hilfe dem und Segen,
Der sich dir anvertraut;
Wer dir gefolgt auf deinen Wegen,
Hat nicht auf Sand gebaut.

J.Mo, 1930

Zieht auf geschlossen, Männer,
Frei und fest aus allen Gau'n.
Es gilt heut unsern Kranken
Ein edles Werk zu bau'n!

Es gilt der Not zu steuern,
Im ganzen Schweizerland,
Helvetia, die treue,
Reicht mütterlich die Hand.

Den Kranken und den Schwachen
Stehn tröstend wir zur Seit',
Zu lindern Not und Sorgen
Sind heute wir bereit.
Wir stehen fest verbunden
Mit dir in Kampf und Not,
Und halten treu zusammen
Im Leben und im Tod.

Jakob Hess, 1942

Weiss einer, der mit sichern Schritten,
Hellläugig in der Sonne geht,
Wie andre darbt, andre litten,
Auf deren Weg der Schatten steht?

Weiss der Gesunden von den Kranken,
Der Starken von der Schwachen Not?
Kurzweil sucht jeder in Gedanken,
Mitleid ist wen'gen nur Gebot.

Drum umso höher sei gepriesen,
Wer Leiden lindert, Leiden teilt,
Wer Wunden, die sich langsam schliessen,
Geduldig und barmherzig heilt.

Gerühmt sei, wer die eigne Stärke
Zum Wohl der Kraftentwöhnten nützt,
Wer in verschwiegnem Liebenswerke
Den Armen speist, den Müden schützt.

Ernst Zahn, 1924

Die Suche nach Simulanten und Wurmstichigen

Ärztliche Untersuchungen und Krankenbesuche sollten Kranke
und vermeintlich Kranke identifizieren.

Der Triumph ist aus dem Satz zu hören:
«Wir haben uns eine schöne Zahl sogenannter Wurmstichiger vom Halse gehalten», erklärte der Zentralvorstand 1906 in der Krankenkassenzeitung. Die Helvetia hatte zuvor ihre Aufnahmebestimmungen verschärft, Beitrittswillige wurden nun von einem Vertrauensarzt untersucht. Über diese Änderung war in den Sektionen heftig diskutiert worden. Was wiederum nicht überall auf Verständnis stiess. Die Statutenrevision sei ja wohl nicht von den Dümsten ausgearbeitet worden, erklärte ein Mitglied. Zumindest kenne er in seiner Sektion «einen, der noch dümmer sei».

Mit der Untersuchung – deren Kosten von zwei Franken von der Kasse übernommen wurde – wollte man verhindern, dass bereits Erkrankte Unterschlupf in der Helvetia fanden. Der Vorstand rechnete vor, dass sich der Aufwand dank der künftig eingesparten Unterstützungsgelder auf jeden Fall lohne. Aber auch die bisherigen Mitglieder, die noch unkontrolliert aufgenommen worden waren, kamen nicht ungeschoren davon. «Scharf» wollte man sie überwachen, hiess es. Dafür setzte man auch Krankenbesucher ein. Diese sahen nach, ob angeblich bettlägerige Patienten wirklich so malade waren, wie sie behaupteten zu sein.

Schon in den Anfangszeiten der Helvetia wurden die Sektionsvorstände dringend ersucht, «den der Simulation verdächtigen Patienten ihr volles Augenmerk zuzuwenden». Zwei- bis dreimal hintereinander, empfahl die Krankenkasse, müssten angeblich Kranke zu Hause besucht werden, um Simulanten zu überführen. Und rügte 1901 auch gleich, dass die Kontrolle nicht funktioniere, wenn

man einfach «die Kranken zu sich kommen lässt». Vielmehr müsse darauf geachtet werden, dass die Visite nicht schon zum Voraus bekannt sei, damit man sich nicht «gemütlich darauf vorbereiten» könne. Die Besuche bei potenziellen Krankheitsvorschützern waren bezahlt, 50 Centimes konnte man der Zentralverwaltung dafür in Rechnung stellen. Sie waren aber nicht jedermanns Sache, wie ein Gedicht aus dem Jahr 1938 zeigt: «Ja, als Schreckgespenst schaut man mich an, und ich frage mich, was hab ich getan?» Um die Kontrollen für beide Seiten angenehmer zu machen, wurde empfohlen, die Auszahlung des Krankengelds mit dem Besuch zu verbinden. Und die blosser Aufregtheit eines Patienten sei nicht gezwungenermassen ein Simulations-Symptom, schliesslich habe jedes körperliche Leiden eine «gewisse Nervosität zur Folge».

Der Kampf gegen zu Unrecht bezogene Leistungen dauerte an. 1938 erklärte die Krankenkassenzeitung nochmal: «Was versteht eigentlich die Krankenkasse unter Simulanten? Simulation bedeutet kurz gesagt Vortäuschung nicht bestehender Krankheiten und absichtliche, ungebührliche Verlängerung von bestehenden Krankheiten.» Vor allem bei Gebrechen wie Ischias, Kopfschmerzen, Seitenstechen oder Gelenkschmerzen seien für die Ärzte oft keine objektiven Krankheitsmerkmale feststellbar, sie müssten daher «die Klagen des Patienten als wahr annehmen». So komme es zur Auszahlung von Krankengeld an «Unwürdige, eben an Simulanten». Die Krankenkassen, hielt man fest, «haben derartige Erscheinungen mit allen Mitteln zu bekämpfen, weil sie nur zur Unterstützung wirklich kranker Mitglieder da sind».

EINSPRUCH

Immer wieder wurden krankgemeldete Mitglieder im Wirtshaus erwischt. Ihre Erklärung: Der Arzt habe ihnen Wein verordnet. Die Helvetia antwortete 1919 auf einen Rekurs gegen die Streichung des Krankengeldes: Man müsse sich zwar an die Anordnung des Arztes halten. Aber Wein könne man auch zu Hause trinken.

Eine Angelegenheit des Herzens

Der lange Kampf gegen die Tuberkulose

HEIMTÜCKISCHE LUNGEN-KRANKHEIT

Tuberkulose (auch Tbc oder Tb) wird von Bakterien (Mykobakterium tuberculosis) verursacht und betrifft hauptsächlich die Lunge. Sie kann auch andere Organe befallen. Symptome sind Husten, Fieber und Gewichtsabnahme. Mit Antibiotika über längere Zeit ist Tbc behandelbar. Ohne Behandlung verläuft sie oft tödlich. Immer öfter kommen auch resistente Bakterien vor. Trotz intensiver Forschung gibt es kaum wirksame Impfstoffe dagegen.



Die Helvetia wirbt fürs Tuberkulosegesetz: Mitgliederzeitung vom Mai 1949.

Am 18. Januar 1932 konstatierte die Zentralverwaltung der Schweizerischen Krankenkasse Helvetia: «Unsere Kasse ist genötigt, die Frage der Tuberkuloseversicherung einheitlich zu lösen.» Nicht nur bei Helvetia war man sich lange uneinig gewesen, ob eine Versicherung für Tuberkulosekranke angeboten werden sollte – vorwiegend für ärmere Leute. Die Volkskrankheit Tuberkulose, früher «weisse Pest» oder «Schwindsucht» genannt, trat vor allem in städtisch geprägten Gebieten und unter der armen Bevölkerung auf. Mangelerkrankung, fehlende Hygiene und Alkoholismus machten die Menschen in den engen Arbeitersiedlungen anfällig.

Tuberkulose war die tödlichste Krankheit des Industriezeitalters. An ihr starben in der Schweiz wohl bis zu 40 000 Menschen – doppelt so viele wie an der Spanischen Grippe. Umso erstaunlicher ist es, dass die Tuberkulose hierzulande heute fast in Vergessenheit geraten ist. Wir denken höchstens noch an Sanatorien in den Bergen, an Luft- und Liegekuren. Dieses Bild zeigt jedoch nur die halbe Wahrheit: Diese Behandlung war nur für begüterte, meist ausländische Patientinnen und Patienten erschwinglich. Für die Allgemeinheit wurde derweil in den Antituberkulose-Ligen gekämpft, 1928 erliess der Bundesrat das erste Tuberkulosegesetz, das unter anderem Subventionen für die Krankenkassen vorsah und die Behörden zu mehr Massnahmen verpflichtete.

1935 führte Helvetia die neue Versicherung ein – «nach anfeuernden Worten» des Zentralpräsidenten an der Delegiertenversammlung und einem Votum von Vorstandsmitglied Franz Kaspar, der sagte, die



Luftkur in einem Davoser Sanatorium: Diese Art der Behandlung der Tuberkulose war lange nur für die Begüterten möglich.

Tuberkuloseversicherung sei auch «eine Angelegenheit des Herzens». In der Verbandszeitung von 1935 heisst es: «Nach einer längeren Diskussion wird beschlossen, der schweizerischen Delegiertenversammlung die Einführung und Selbstdurchführung der Tuberkuloseversicherung auf 1. Juli 1935 mit einer einheitlichen Prämienhöhung von 10 Rp. pro Person und Monat zu beantragen.» In den ersten vier Jahren zahlte Helvetia über 1,7 Millionen Franken an Leistungen für Tuberkulosekranke – für damalige Verhältnisse und im Vergleich mit anderen Krankenkassen sehr viel Geld. Die Krankenpflegeversicherung für eine erwachsene Person kostete 1945 pro Monat 3.30 bis 4 Franken.

Die Seuche war damit aber noch lange nicht besiegt. Der Arzt und Nationalrat Eugen Bircher fasste es 1948 in der Ratsdebatte zusammen: «3644 Personen sterben in der Schweiz jährlich an Tuberkulose, d. h. alle 2 ½ Stunden stirbt bei uns ein Mensch daran...». Er wollte das Schirmbildverfahren für die gesamte Schweizer Bevölkerung obligatorisch machen und flächendeckend einführen: Alle sollten ihre Lunge röntgen und fotografieren lassen, um die «Streuer» – unbewusste Trägerinnen und Träger der Tuberkelbakterien – ausfin-

dig zu machen und zu behandeln. Auch die Helvetia forderte ihre Mitglieder auf («An unsere Männer!»), für das Gesetz zu stimmen. Es scheiterte allerdings 1949 an der Urne – auch, weil die Stimmen, die vor einem «Zwangsgesetz» warnten, obsiegten.

Die Versicherung hatte sich aber dennoch bewährt und durchgesetzt. So stand 1964 in der Monatsschrift «Der Armenpfleger», dass nur noch wenige kleine Kassen ihren Mitgliedern «einen ungenügenden Schutz bieten!» und keine derartige Versicherung hätten. Mit dem Aufkommen der Antibiotika wurde das Tuberkuloserisiko in der Schweiz zudem zusehends geringer, die Krankheit verlor allmählich ihren Schrecken. In den 1960er-Jahren wurden deshalb viele Einrichtungen überflüssig und Sanatorien geschlossen oder in Hotels umgewandelt. 1997 wurde die Schweizerische Vereinigung gegen die Tuberkulose in «Lungenliga» umbenannt.

Laut Bundesamt für Gesundheit gibt es heute noch etwa 550 Erkrankungen jährlich, meist bei Personen, die aus Ländern kommen, in denen Tuberkulose noch verbreitet ist. Weltweit erkranken rund 9 Millionen Menschen pro Jahr.

Ein eignes Heim

Von ihren Büros in einem ehemaligen Hotel zog die Helvetia mitten im Krieg in ein neues Verwaltungsgebäude. Wagemutig – und auch schlau.

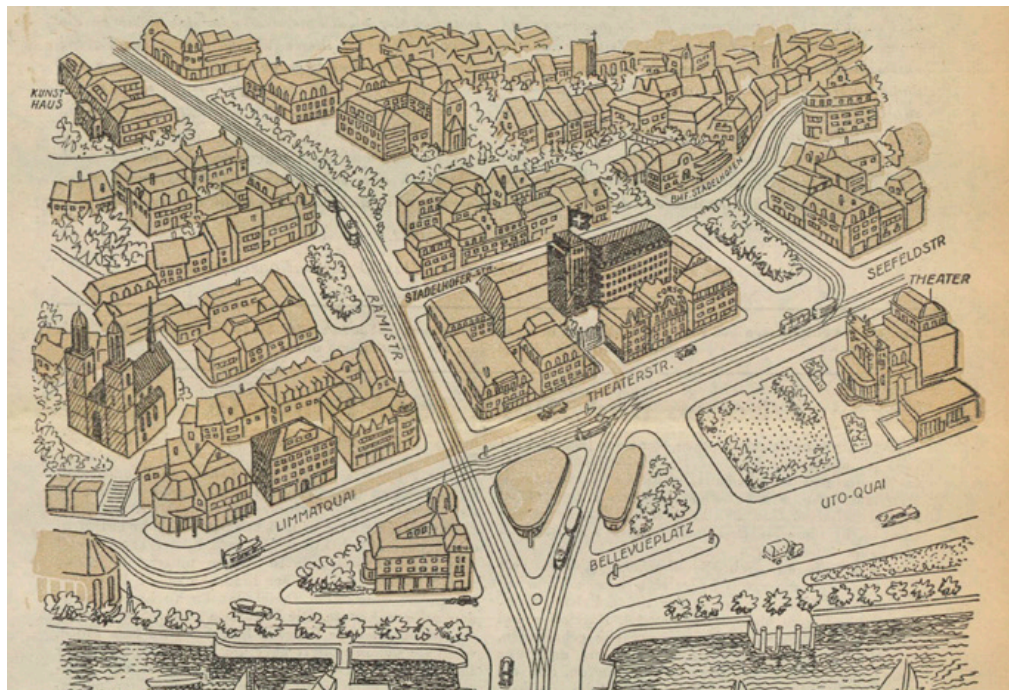
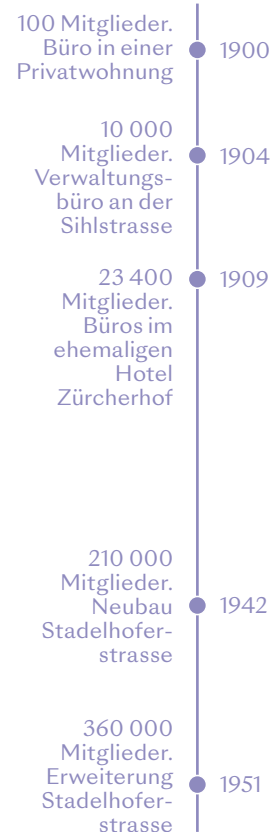
Der Neubau des Verwaltungsgebäudes der Helvetia an der Zürcher Stadelhoferstrasse war auch der «NZZ» einen Artikel wert. Das vom Zürcher Architekten Diethelm Meyer entworfene 32 Meter lange Gebäude zeichne sich durch «gediegene Solidität und edle Einfachheit» aus, schrieb die Zeitung am 10. Juni 1942, sechs Tage vor der offiziellen Einweihung. «Und selbstverständlich fehlt auch der Luftschuttkeller nicht.»

Mitten im Krieg ein Bauprojekt umzusetzen, war wagemutig. So war es etwa schwierig Zement und Eisen zu beschaffen, das Kriegsindustrie- und Arbeitsamt in Bern musste die Pläne für den Rohbau bewilligen. Aber der Zeitpunkt war auch schlau gewählt. Stadt, Kanton und Bund förderten die

Arbeitsbeschaffung und übernahmen schliesslich 22,5 Prozent der Baukosten, die sich auf 915 193.25 Franken beliefen.

Zuvor war die Zentralverwaltung der Helvetia 33 Jahre nur wenige Hundert Meter entfernt, im ehemaligen Hotel Zürcherhof, eingemietet gewesen. Jetzt brauchten die rund 100 Angestellten, die Publikumsschalter und die massive Stahlschrankanlage mit den Tausenden von Dossiers mehr Platz. Oder, wie es ein Gedicht ausdrückte: «Der Raum in dem Helvetia waltet, der wurde längstens schon zu klein, drum bauten an der Gründungsstätte, wir uns ein eignes, grössres Heim!» So gross war dieses dann allerdings doch nicht. Schon 1951 wurde ein Erweiterungsbau – samt Personalküche – in Betrieb genommen.

DIE ZENTRALE BRAUCHT MEHR PLATZ



Zürich von seiner schönsten Seite – und mitten drin das neue Helvetia-Gebäude. Titelblatt der Krankenkassenzeitung vom Juni 1942.



Das Verwaltungsgebäude der Schweizerischen Krankenkasse Helvetia wurde am 14. Juni 1942 eröffnet.



Ein Blick in den Schalteraum mit Wandmalereien von Jakob Gubler.



Siegreich: Am
3. April 1938 gewann
der Sportklub
Helvetia an einem
Turnier in Hitzkirch
(LU) mit 5:3.

Zeichen der Solidarität

Mit einem Hilfsfonds für zurückgekehrte
Auslandsschweizer versuchte die Helvetia im Zweiten Weltkrieg
Not zu lindern. Und freute sich über 24 Babies.



LICHTER AUS

Seit zwei Monaten war die Verdunkelung eingeführt, als die Krankenkassenzeitung im Januar 1941 meldete: «Die Verdunkelung hat die Unfallstatistik ungünstig beeinflusst, die Unglücksfälle haben sich vermehrt.» Ausserdem wurden Mitglieder «um pünktliches Erscheinen gebeten, damit die Versammlung vor der Verdunkelung geschlossen werden kann».

«Unfassliches ist vorgekommen», stand am 1. Oktober 1939 in der Krankenkassenzeitung. «Kaum zwanzig Jahre nach dem letzten Völkergemetzel ist wieder ein Krieg ausgebrochen und brandet bis an die Grenzen unseres Landes. Unsere Brüder, Väter und Söhne folgten dem Rufe zum Schutze unseres Vaterlandes.» Trotzdem, die Arbeit der Krankenkasse müsse weitergehen. Aber wie? Waren doch viele Kassiere, Vorstandsmitglieder und in der Zentralverwaltung die Hälfte des Personals eingezogen worden. «Da und dort springen die daheimgebliebenen Frauen in die Lücke, sammeln die Beiträge und besorgen die Auszahlungen an die Erkrankten, ohne Geschrei und ohne Murren.»

Der Zweite Weltkrieg begann für die Helvetia mit einem Zeichen der Solidarität. Und es sollte nicht das letzte bleiben. Mit den Worten «Wir haben noch eine Überraschung für Sie bereit», beantragte Zentralverwalter Otto Schmid an der Delegiertenversammlung vom 23. Juni 1940 die Einrichtung eines Hilfsfonds für zurückgekehrte Auslandsschweizer. Rund 50 000 waren es, die während der Kriegsjahre aus allen Ländern der Welt wieder in die Heimat strömten.

25 000 Franken wollte die Helvetia den Rückwanderern für ärztliche Hilfe, Arzneien, Spital- oder Sanatoriumspflege zur Verfügung stellen. Die Männer und Frauen, die «unter Schrecken und Entbehrungen fliehen müssen und zermürbt und krank» in der Heimat ankamen, sollten für die ärztliche Hilfe nicht «den letzten Notgroschen opfern oder den Armenbehörden zur Last fallen», schrieb die Helvetia später. Einen Tag nach der Kapitulation Frankreichs nahm die Delegiertenver-

sammlung den Antrag Otto Schmid zur Schaffung des Hilfsfonds mit Applaus an.

In 199 Fällen konnte so geholfen werden, 24 Mal wurden «mit besonders grosser Befriedigung» die Entbindungskosten übernommen. «Am grössten war natürlich die Freude, als ein Wehrmann uns berichtete, er habe heimkehren, aber Hab und Gut in der Fremde zurücklassen müssen, um die Grenzen der Heimat zu schützen, während seine Frau ein Kind erwarte und er nicht wisse, wie er die Kosten aufbringen werde», berichtete 1941 die Krankenkassenzeitung. Der Rückwandererhilfsfonds habe dem Soldaten im Militärdienst das Gefühl gegeben, dass die Heimat für seine junge Frau und sein Kind Sorge. «Die Krankenkasse Helvetia hat mit diesem Werk echt eidgenössischen Brudersinnes dazu beigetragen, einen Teil unseres Dankes an das Vaterland abzutragen.»

Auch für andere Vertriebene war die Helvetia zuständig – allerdings in einem weitaus umstritteneren Kapitel der Schweizer Kriegsgeschichte. Das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement hatte ihr die Krankenversicherung von 800 mittellosen Flüchtlingen übertragen, die in zehn Arbeitslagern untergebracht waren. Der Bund hatte die sogenannten «Emigranten» zu Arbeit im nationalen Interesse verpflichtet, oft unter prekären Umständen. «Diese Versicherung ist etwas ganz Spezielles und konnte nicht gleich wie die übrigen Versicherungen geordnet werden. Es besteht z. B. keine freie Ärztwahl und wir unterhalten in den einzelnen Lagern besondere Apotheken und einen Sanitätsdienst, der von einem Teilnehmer, meistens einem Arzt, geführt wird», hielt die Helvetia fest.



Flüchtende am Grenzübergang Lysbüchel in Basel, November 1944.

KINDER ALS KAPITAL

«Unsere Kasse ist kinderfreundlich», schrieb die Krankenkassenzeitung im Oktober 1943. «Sie ist sich bewusst, dass, wenn ein starkes Geschlecht heranwachsen soll, es auf die Gesundheit der Kinder ankommt.» Ein gutes Geschäft waren die lieben Kleinen aber nicht: Für jedes der 30 615 Kinder, die Ende 1942 bei der Helvetia versichert waren, lagen die Einnahmen bei 29.11 Franken und die Ausgaben bei 36.65 Franken. «Für unsern Nachwuchs» sei der Verlust der über 200 000 Franken trotzdem «gut angelegtes Geld, man könnte fast sagen, sie sind kapitalisierte Gesundheit», hiess es. Die Delegiertenversammlung hatte darum im Juni 1943 beschlossen, das Eintrittsalter herabzusetzen. Statt ab dem 2. Lebensjahr konnten Kinder jetzt ab dem ersten Monat der Kasse beitreten. «Es ist das ein weiteres Entgegenkommen unserer Kasse, das ihr mit Sicherheit weitere grosse Opfer auferlegen wird.»



BEITRITTSGESUCH

Kinder sind teuer, aber wichtig – stand in der Krankenkassenzeitung von 1943 (siehe oben). Und herzlich sind sie auch. 1947 schafften es diese Drillinge ins Verbandsorgan. «Seit Monat März als Drillinge sind wir auf dieser Erden, und möchten nun, Helvetia gern Mitglieder bei dir werden.»

«VORWÄRTS IMMER. RÜCKWÄRTS NIMMER.»

Wahlspruch der Kasse.
Aus einer Rede
von Zentralpräsident
Hermann Meier, 1942

Von Querulanten, Zürcher Luft und einem Berner Bären

SCHLECHTE LUFT IN ZÜRICH

Ein Haufen Simulanten? Die Stadtzürcher sahen sich 1939 mit einem besonderen Aufruf konfrontiert. Die Zentralverwaltung rechnete ihnen vor, dass der Gesamtverband den rund 11 000 Stadtzürchern eine Viertelmillion an die Krankenpflegeversicherung zuschiessen musste. «Eine Situation, die auf die Dauer nicht haltbar ist.» Und die auch schon seit einigen Jahren andauere. «Die Stadtzürcher wollen zwar wahrscheinlich selbst nicht, dass ihnen die Mitglieder der Landschaft und diejenigen der übrigen Kantone die Arzt- und Arzneikosten mitzahlen.» Die Zürcher, so die Aufforderung, sollten sich deshalb nicht mehr «jeder Kleinigkeit wegen krank melden». Oder ob etwa die Zürcher Luft schlechter sei als die Berner oder Basler, «wo die Kosten erheblich geringer sind. Wir glauben es nicht!»

SCHLUSS MIT EINHEITSTARIF

1947 schlug der Zentralvorstand die Einführung eines abgestuften «Regionaltarifs» vor, der Einheitstarif schien nicht mehr tragbar. Man hatte festgestellt, dass sich Mitglieder in ländlichen Gegenden weniger oft krank meldeten und «an Orten mit ausgeprägter Überfüllung des Ärztestandes die Erkrankungshäufigkeit stärker in Erscheinung tritt».

EIN BERNER BÄR ALS BEISITZER

Zu den Ehrengaben, die die Sektionen anlässlich der Einweihung des neuen Verwaltungsgebäudes der Helvetia 1942 überreichten, gehörte auch ein geschnitzter Berner Bär. Launig bemerkte Zentralpräsident Hermann Meier, dass das Geschenk im Sitzungszimmer des Zentralvorstands aufgestellt werde. Als Wächter darüber, dass die Verhandlungen stets dem Tempo des Berner Wappentieres angepasst seien. Aber «auch tüchtig drein hauen» solle es, «wenn es die Not erfordert». Die Tessiner hatten einen kunstvollen kupfernen Wandteller mit einer Familie am Herdfeuer fertigen lassen, die Westschweizer Sektionen übergaben einen Zinnteller mit einer Darstellung der Rousseauinsel und des Turmes von Saint Pierre.



BESUCH BEIM KASSIER

Die Sektionskassiere der Helvetia sorgten dafür, dass die Prämien rechtzeitig abgegeben wurden, lange geschah dies in bar in Restaurants oder den Privatwohnungen der Kassiere. Mit dem Wachstum der Krankenkasse wurden aber auch andere Organisationsformen nötig. «Sektionen mit 1200 und mehr Mitgliedern können durch einen nebenamtlichen Kassier nicht mehr wohl verwaltet werden», hiess es. In den 1940er-Jahren wurden Agenturen mit hauptamtlichem Personal eingeführt.

PFLANZENFLEISCH MIT MACCARONI

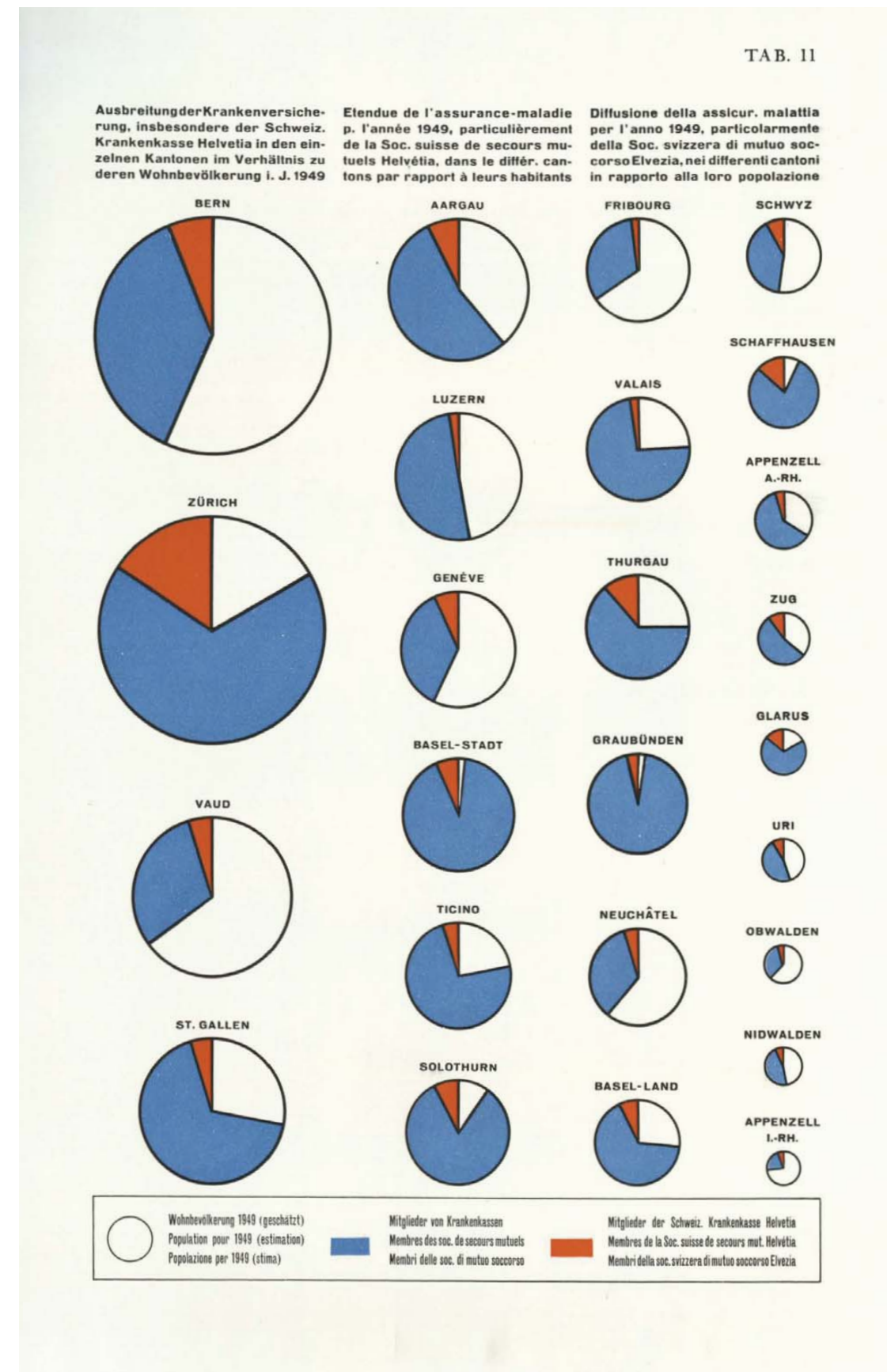
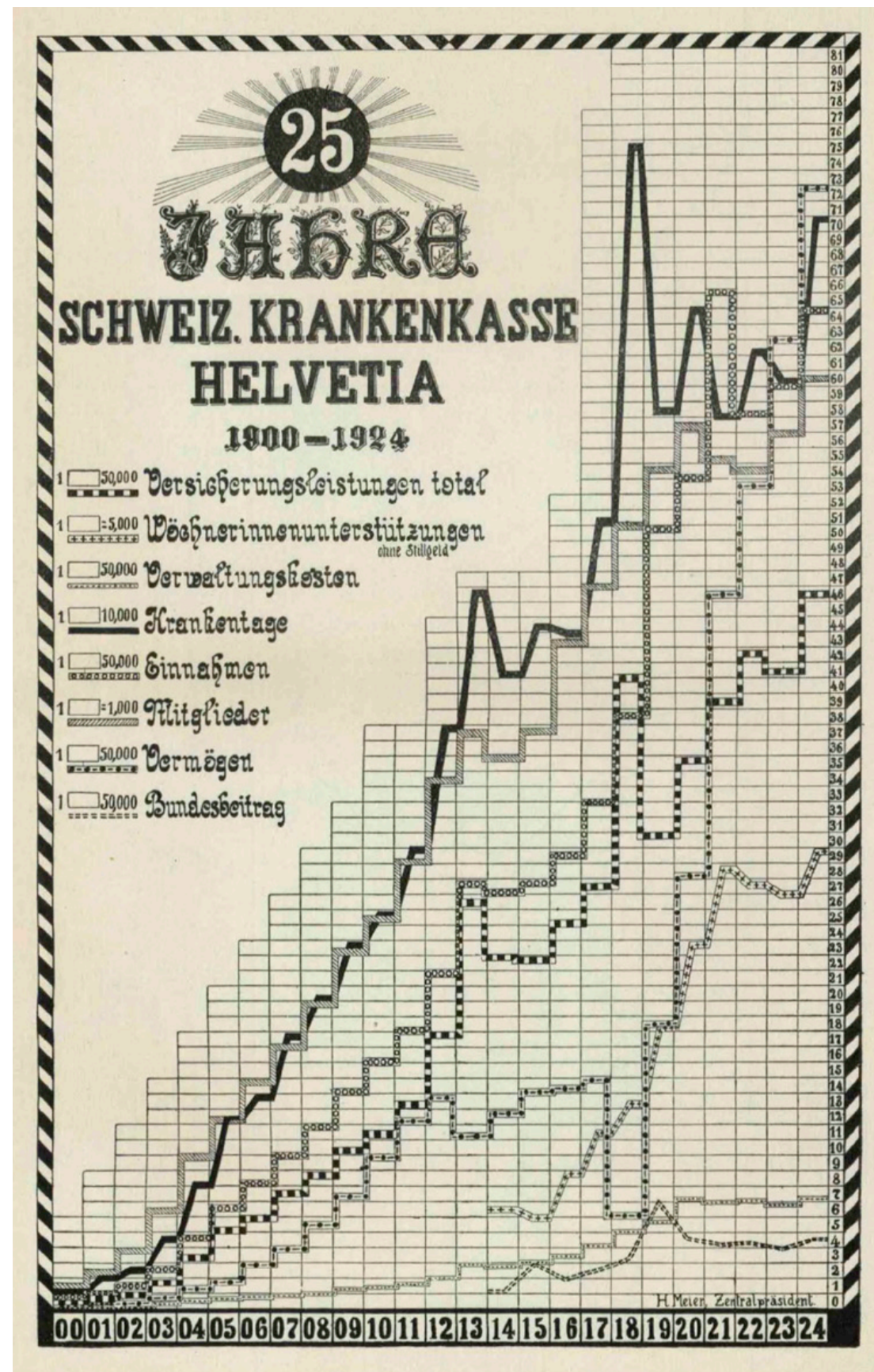


Zu Beginn nahm das Verbandsorgan der Helvetia auch Fremdanzeigen entgegen. Doch das führte zu Zwist («Kann bitte mehr akquiriert werden?») «Warum kaufen die Mitglieder die annoncierten Produkte nicht?») und endete schliesslich 1910. Ein Beispiel einer Fremdreklame aus dem Jahr 1906 ist die von «Plantaris», einem pflanzlichen Fleischersatz. Das «Pflanzenfleisch» wurde von einer Zürcher Firma hergestellt. «Weil Fleisch immer teurer wird», erklärte sie. Und lud zu Testessen, wo man einen «Plantaris»-Braten mit Maccaroni verköstigen konnte.

QUERULANTEN UND BATZENSCHREIBER

Als sich die Helvetia 1938 Vorwürfen in der Presse ausgesetzt sah, sie würde zu hohe Reserven bilden, reagierte sie in der Krankenkassenzeitung kurz und knapp: «Wir haben tatsächlich Gescheiteres zu tun, als uns mit Querulanten und Batzenschreibern herumzuschlagen.» Um dann noch an die Adresse der «böswilligen Kritiker» anzufügen: «Es sind die schlechtesten Früchte nicht, an denen die Wespen nagen.»

Zum 25-jährigen
Bestehen: Die
Entwicklung der
Helvetia.



Zum 50-jährigen
Bestehen:
In Rot der Anteil
der Helvetia-
Mitglieder in
der Wohn-
bevölkerung.

«Gesundheitskassen vor!»

Wie bleibt man gesund?
Die Helvetia hatte schon früh
Ratschläge zur Prävention
von Krankheiten parat. Kunstvoll
illustriert sind viele bis heute
gültig – und manche sorgten für
erhitzte Diskussionen.



Mission im Interesse der Volksgesundheit

Wie die Krankenkassenzeitung zum Präventionsratgeber wurde – und Alkohol für erregte Gemüter sorgte.

Im November 1940 widmete die Krankenkassenzeitung sich selber. «Unverkennbar», so wurde vermeldet, «hat unser Organ in verhältnismässig kurzer Zeit eine auffällige Wandlung durchgemacht». Artikel «aus berufener Feder über Gesundheit und gesunde Lebensführung, umrahmt mit zügigen Illustrationen, eine Art Bilderdienst», liessen es «viel von der Trockenheit» verlieren, «die sonst solchen Publikationen anhaftet». Bei einer Auflage von über 100 000 Exemplaren, die in die ganze Schweiz versandt wurden, erfülle es somit eine «Mission im Interesse der Volksgesundheit».

Tatsächlich hatte sich das «Verbandsorgan Schweizerische Krankenkasse Helvetia», wie es offiziell hiess, schon immer Themen gewidmet, die der Verhütung von Krankheiten – also der Prävention – dienten. So wurde etwa schon 1902 ein Artikel mit dem Titel «Unsere Zimmerluft» über den gesundheitsfördernden Zweck des Lüftens veröffentlicht. Aber die Umstellung in den 1940er-Jahren machte es von einem Mitteilungsblatt von Zentralpräsidium und Sektionen zu einer Art Ratgeber. Illustriert von Franz Gyga, dessen Werke heute in der Plakatsammlung des Museums für Gestaltung in Zürich zu finden sind, war es zu einem Kleinod der Krankheitsvermeidung geworden.

Ärzte publizierten zu Vitaminen und Hexenschuss, die Redaktion hatte Tipps zu Ernährung, Bewegung, Psyche und auch im Abstimmungskampf mischte sich das Organ ein, wenn es um die sogenannte Volksgesundheit ging. Manchen war aber dieser Einsatz für die Prävention noch nicht gross genug. Helvetia-Ehrenmitglied

Jakob Hess hatte vor allem die Frauen im Sinn, als er 1946 daran erinnerte: «Unsere Statuten enthalten in § 3 den wertvollen, aber leider oft vergessenen Satz: «Die Schweizerische Krankenkasse Helvetia will die Krankheitsverhütung möglichst fördern durch Aufklärung und Unterstützung bezüglich Bestrebungen.»» Die Hausfrau und Mutter sei die Trägerin der Reinlichkeit in Haus und Hof, so Hess, und könne so manche schwere Krankheit in der Familie verhindern. Zu den Aufgaben der weiblichen Helvetia-Mitglieder gehöre aber auch «der Kampf gegen die Hausbar sowohl wie auch gegen die verheerenden Einflüsse der Barwirtschaften».

Der Alkohol – ein Thema, das schon seit Jahrzehnten für gehässige Auseinandersetzungen sorgte. Im Oktober 1920 hatten zwei Mitglieder den Vorschlag gewagt, gesunde Lebensweise – in ihrem Fall Abstinenz – sollte mit tieferen Krankenkassenbeiträgen belohnt werden. Schliesslich, argumentierten die beiden, würden nicht nur notorische Trinker, sondern auch sogenannte Mässige die Krankenkassen belasten, «weil sie nach Genuss von Alkohol zur Unzurechnungsfähigkeit neigen und in diesem Zustand sich oft Unfälle und Krankheiten zuziehen».

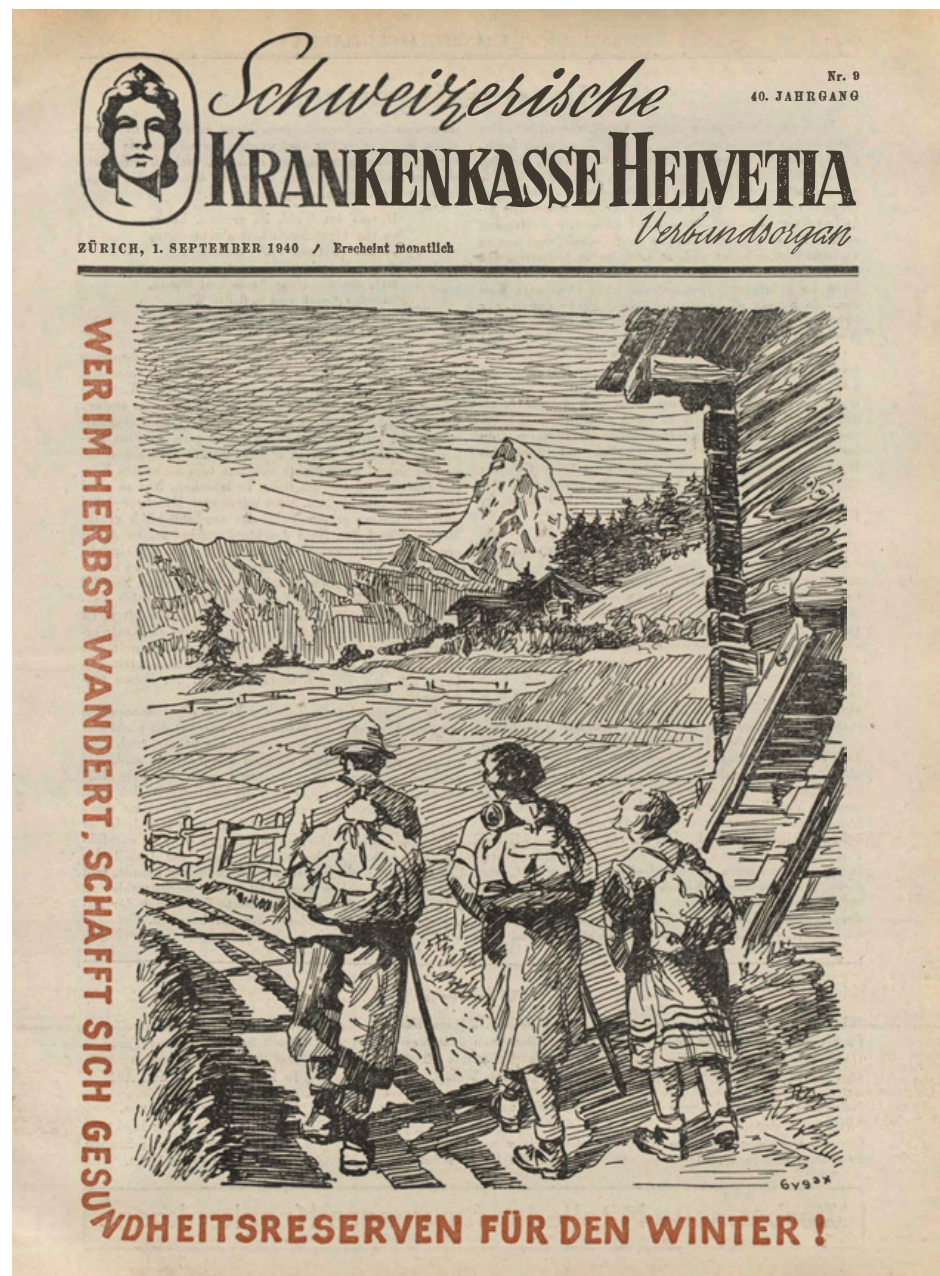
Eine Flut von Repliken prasselte auf die potenziellen Reformer nieder. Es wurde erklärt, Abstinente würden andere «gekünstelte Getränke» trinken, die sogar noch kränker machten als Bier, Wein und Schnaps. Schliesslich setzte der Zentralvorstand der Alkoholdiskussion ein vorläufiges Ende, indem er schrieb, die abstinente Lebensweise biete schon Befriedigung genug und brauche darum keine Vorzugsprämien.



Cover der Krankenkassenzeitung vom 1. März 1941. «Die Schnapsbrenner waren noch nie die Freunde des Volkes, lasst Euch nicht von ihren Schlagworten betören!», stand zur später abgelehnten Volksinitiative «zur Neuordnung des Alkoholwesens».

«DAS SCHÖNSTE GESCHENK, DAS WIR MIT DEM LEBEN ERHALTEN, IST DIE GESUNDHEIT.»

Verbandsorgan der Schweizerischen Krankenkasse Helvetia, Dezember 1945



«Jede Sorge entfällt»

«Im Zeitalter der motorischen Kraft, die alles Leben durchdringt und beherrscht, ist der Mensch zu leicht geneigt, auf die Bewegungsmittel zu verzichten, die ihm wohlweislich die Natur gegeben hat. Er glaubt, Kräfte zu sparen, wenn er sich zu Erholungszwecken in erster Linie der «Pferdekräfte» bedient, die uns heute in vielfacher Form und oft verlockend billig zur Verfügung stehen.»

«Der menschliche Körper ist auch eine Art Maschine feinsten und heikelsten Organisation, eine Maschine, die nicht nur Pflege, sondern vor allem Bewegung braucht, wenn sie nicht einrosten soll. Was liegt da näher, als an einem schönen Morgen hinauszuwandern in Gottes freie Natur. Den Stocken in der Rechten, nicht allzu viel Ballast im Rucksack, wie leicht, wie unbeschwert schreitet man dahin, jede Sorge entfällt, die Brust atmet tief, es ist, als zöge eine neue Welt in unser Herz ein.»



«Man soll sich nicht zu dick anziehen»

«Wir haben in diesem Winter der Kohlennot in unseren Wohnungen und Bureaux mit Wärmeverhältnissen zu rechnen, an die wir bisher nicht gewohnt waren. Es ist daher zu befürchten, dass Erkältungen und Erkrankungen jeder Art sich häufen, wenn wir uns nicht dagegen wehren.»

«Der Körper lässt sich auf die Dauer nicht ungestraft zu viel Wärme entziehen, und gerade in der Übergangszeit ist es wichtig, darauf zu achten, dass er nicht friert. Man soll sich nicht zu dick anziehen, um ihn nicht zu verweichlichen oder die Hautatmung zu behindern, aber doch so, dass er sich behaglich fühlt. Was an Ofenwärme fehlt, muss die Unterwäsche ausgleichen. Aus Gründen der Eitelkeit wird da besonders von Frauen und Töchtern sehr viel gesündigt. Man missachtet oft das Gottesgeschenk der Wolle und begnügt sich nicht einmal mit Baumwolle, nein, es muss Seide sein. Sie trägt nicht auf und macht schöne Formen! Die schönste Form aber kann vernichtet und ein blühendes Menschenleben mit Siechtum geschlagen werden, wenn solche Leichtfertigkeit zu ernster Erkrankung führt.»

«Manche Menschen vernachlässigen, wenn es kalt wird, mit fast abergläubischer Scheu die Gesetze der Reinlichkeit. Sie konservieren gewissermassen Schmutz, als wenn er die Wärme hielte. Das ist falsch. Kalte oder lauwarme Waschungen mit nachfolgendem Frottieren der Haut sind ausserordentlich dienlich.»



«Man steckt das Ziel zu weit, berechnet nicht die Kraftabgabe»

«Meist ist es ein Mangel an Einsicht in die Kraft oder auch das sportliche Können, über das wir verfügen, wenn Unfälle geschehen, oft freilich auch ein gewisser Leichtsinn den bekannten Gefahren gegenüber.»

«Man hat ein Velo und will es in den Ferien recht ausnutzen. Das ist recht und gut. Aber man macht Parforecetouren, steckt das Ziel zu weit, berechnet nicht die Kraftabgabe, wenn viele Höhen überwunden werden müssen, und so langt man denn ausgepumpt am Ziel an, erreicht vielleicht noch den Heimatort, um sich dann krank ins Bett zu legen.»

«Eine gewisse Gefahr liegt auch in Gemeinschaftswanderungen, sei es, dass sie zu Fuss oder mit dem Fahrrad unternommen werden. Die Kräfte der Teilnehmenden sind oft sehr verschieden, und Anstrengungen, die der eine kaum spürt, können den anderen völlig um- oder niederwerfen. Ist man aber erst in angenehmer, fröhlicher Gesellschaft unterwegs, möchte man nicht zurückbleiben, vielleicht aus falscher Scham nicht zugeben, dass die Kraft nicht ausreicht, und so reisst denn der Strom der Gesellschaftsfahrt auch den weniger Kräftigen mit sich fort, bis er erlahmt, erkrankt oder verunglückt.»



«Für rechtzeitige Abwehr sorgen»

«Die Zeit der grössten winterlichen Kälte birgt gewisse Gefahren in sich, die insbesondere unsere Kinder bedrohen, sodass es ratsam ist, dem die nötige Beachtung zu schenken und für rechtzeitige Abwehr zu sorgen.»

«Gehaltvolle Ernährung ist der sicherste Schutz gegen Erkältungskrankheiten. Die Nahrung ersetzt verlorene Wärme, gute Nahrung speichert neue Wärme und Kräfte auf, sodass bei tückischem Einfall von Bazillen eine Abwehr vorhanden ist, während andernfalls der geschwächte Körper leicht beim ersten Ansturm unterliegt.»

«Ausser der Nahrungsmunition gibt es noch wertvolle Hilfskräfte, die sehr geeignet sind, Erkältungskrankheiten vorzubeugen. Das sind zum z. B. die Hagebutte und die Zitrone. Beide enthalten in starkem Masse Vitamin C, das dem Körper erprobte Abwehrkräfte zuführt. Im Winter sollte darum Hagebuttentee auf dem Tisch stehen, man kann ihm auch etwas Zitronensaft beigeben.»

«Das sind so einige Fingerzeige. Wir wollen und können hier keinen umfassenden Küchenzettel aufstellen, sondern nur eine Richttafel. Kälte zehrt, und bei Unterernährung ist jeder Krankheit der Zugang geöffnet.»



«Mancher Stumpen würde nicht geraucht»

«Frisches Obst regt in hohem Grade die Magensäfte, wie auch die Darmtätigkeit an. Man sollte sich deshalb nicht damit begnügen, es dem Magen nur als Dessert anzubieten, wenn er vielleicht schon mit anderen Dingen überfüllt und träge geworden ist. Vor allem ist es an Stelle kleiner Zwischenmahlzeiten zu empfehlen. Mancher Stumpen, manche Zigarette würde vielleicht nicht geraucht, wenn der nervöse Mensch in Form einer guten Frucht etwas zur Hand und zu Mund hätte, was ihn beschäftigt, anregt erfrischt.»

«Man denke auch daran, dass Obst, ehe es in unsere Hände gelangt, durch viele andere Hände gegangen und vielen, nicht immer sauberen Orten gelegen ist. Wer also eine Frucht, ohne sie zu waschen oder zu reinigen, isst, nimmt Schmutzbestandteile mit auf, die gefährliche Keime enthalten können. Wenn daraus Magenbeschwerden entstehen, muss es ihn nicht wunder nehmen. Die im Volksmund heimische Behauptung «Dreck reinigt den Magen» ist veraltet, sie stammt aus einer Zeit, da man von Bakterien noch nichts oder wenig wusste.»



«Gesundheit ist unsere vorzüglichste Kapitalanlage»

«Das Wort Entspannung ist ein, wenn auch nicht neues, so doch modernes Wort. Wir haben es der Physiklehre entnommen und uns daran gewöhnt, es auch bei den Vorgängen im menschlichen Körper anzuwenden.»

«Wenn wir nichts dazu tun, die Anspannung zu vermindern, verbrauchen wir frühzeitig unsere Kräfte. Dann geht es uns wie einer mechanischen Feder, die überlastet ist. Sie erschlafft, weil sie den Anforderungen nicht gewachsen ist, oder bricht.»

«Die Gesundheit ist unser bestes Gut, das wir zu hüten haben. Nichts kommt ihm gleich. Verlorenes Geld lässt sich ersetzen, verschmerzen, verlorene Gesundheit ist meist viel schwerer, oft überhaupt nicht mehr einzubringen. Sie ist unsere vorzüglichste Kapitalanlage, eine Kapitalanlage, die Zinsen trägt, während ein kranker Körper, kranker Geist den Menschen zwingen, seine Kräfte brach liegen zu lassen. Nur ein solcher, der nicht mehr recht arbeiten kann, den Schmerzen und Leiden hingegeben, ist ein wirklich armer Mann.»



«Wir husten unserm Gegenüber nicht ins Angesicht»

«Wie wir uns verhalten sollten, um ansteckende Krankheiten wenigstens im Rahmen des möglichen von uns fern zu halten, sollte uns schon der gesunde Menschenverstand eingeben. In solchen Epidemiezeiten halten wir uns von Massenversammlungen fern, wenn deren Besuch nicht wirklich nötig ist. Wir machen lieber einen Weg zu Fuss, als uns in das überfüllte Tram hineinpferchen zu lassen. Wir husten und niessen unserm Gegenüber nicht gerade ins Angesicht, sondern benutzen dazu das vorgehaltene Taschentuch, beanspruchen aber die gleiche Rücksicht auch von diesem Gegenüber, falls es nicht daran denken sollte. Und endlich verzichten wir auf intime Zärtlichkeiten auch im engern Familienkreise.»



«Man braucht nicht mehr still und verdrossen daheim zu hocken»

«Wenn wir in alten Büchern und Kalendern blättern, stossen wir, sobald dort vom Winter die Rede ist, oft auf Vorstellungen, über die wir heute lächeln. Es mag sein: in früheren Zeiten war der Winter fast ein Schreckgespenst. Man fürchtete ihn wie einen Feind der Menschheit, als hätte er sich gegen unsere Gesundheit verschworen.»

«Das ist anders geworden, ganz anders. Wir haben gelernt, aus der Not eine Tugend zu machen und den Winter in unseren Dienst zu stellen.»

«So strömen denn alljährlich Tausende und Abertausende aus dem Gemäuer der Städte, aus der Stickluft der Stuben hinaus, um sich im Freien zu tummeln, auf langen Brettern und behenden Schlitten über den Schnee, den einst gefürchteten, zu gleiten oder auch in gefälliger Bewegung dem Sport auf den Eisflächen zu huldigen. Man flieht aus der feuchten, nebligen Niederung und geht der Sonne nach, die wir auf den Höhen unserer Berge in vermehrten Masse finden. So bleibt der Körper in gesunder Bewegung und diese wieder sorgt für gesunden Appetit und fördert den Stoffwechsel, ohne den sich die Säfte des Körpers nicht erneuern können. Aber auch für den seelischen Bezirk bietet der Wintersport wohlthuende Anregung. Man braucht nicht mehr still und verdrossen wie unsere Ahnen bei kümmerlichem Lichte daheim zu hocken, zu spinnen und zu weben oder zu stricken und dabei wehmütige Betrachtungen über Rheuma und Zipperlein, über jegliche Krankheit in Sippe, Gemeinde, Betrachtungen über Wintersnot und Tod anzustellen.»

Wie Männer im Luftkostüm die Prävention begründeten

**Gesünder leben – das war die Idee der «Lebensreformer».
Sie waren nicht nur Vorreiter der Prävention, sondern auch
der Wellness-Bewegung.**

MEILENSTEINE DER MEDIZIN 1900 – 1950

- 1901 Blutgruppensystem AB0 wird entdeckt
- 1922 Insulin wird erstmals gegen Diabetes verabreicht
- 1928 Penicillin wird entdeckt und ab den 40er-Jahren breit eingesetzt
- 1930er-Jahre Erste Strahlentherapien gegen Tumoren mit Apparaten, die dosieren konnten
- 1945 Erste erfolgreiche Dialyse
- 1949 Cortison wird erstmals eingesetzt, erste Chemotherapie gegen Krebs zugelassen

Heute nennt man es Gesundheitsförderung oder Prävention: Die Idee, dass sich Krankheiten und deren Folgekosten durch einen gesunden Lebensstil verhindern oder zumindest reduzieren lassen. Durch «Gesundheitspflege» sollten die Versicherten – insbesondere die arbeitende Bevölkerung – stark und leistungsfähig bleiben. Ein ganzes Volk zur Hygiene, zur Verhütung von Krankheiten und der Erhaltung, Förderung und Festigung der Gesundheit zu erziehen, gehörte damit zu den wichtigen Aufgaben der Krankenkasse. Damit einher ging die Erkenntnis, dass es für sie besser ist, Krankheiten frühzeitig zu erkennen und schneller zu heilen, um auch den steigenden Gesundheitskosten entgegenzuwirken.

In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts wurde neben der auch staatlich verordneten Hygieneerziehung die Bewegung der «Lebensreformer», der Anhänger von Freikörper-, Licht-, Luft- und Nacktkultur in der Schweiz immer populärer. Sie propagierten – in nicht weniger erzieherischem Ton – eine gesundheitsförderliche Lebensweise in allen Bereichen mit Bewegung an der frischen Luft, Sonnenbädern, Diäten sowie den Verzicht auf Alkohol, Fleisch und Tabak.

Adolf Keller-Hoerschelmann, Thurgauer Arzt und Leiter des Kurhauses in Cademario bei Lugano, war einer der Begründer dieser Naturheilbewegung in der Schweiz. Er hatte an der bakteriologischen Abteilung des Hygiene-Instituts der Universität Zürich promoviert und war von Maximilian Bircher-Benner inspiriert, dem Erfinder des Birchermüesli und der Rohkostdiät. Keller-Hoerschelmann kam

im Verbandsorgan der Helvetia auch öfter zu Wort. So propagierte er bereits 1918 die Idee der «Gesundheitskasse» und empfahl, Prämien für Gesunde einzuführen. Er monierte, die Krankenkassen sollten sich «auch um die Regeln der Gesundheitspflege mehr kümmern» und den Mitgliedern Ratschläge erteilen, wie sie ihre Gesundheit erhalten können, «und es würde ein regelrechter Wettstreit entstehen, um die Gesundheit zu erhalten und in den Besitz der Gesundheitsprämie zu kommen».

Zur Vorbeugung gegen die Grippe empfahl der Arzt 1939 nicht nur die «Hautpflege», die er als «wohl am allerwichtigsten» einschätzte, sondern auch «die frische Luft, gute Luft und die Tiefenatmung in derselben.» Um Herz und Arterien gesund zu erhalten, plädierte er zudem für die salzlose Diät: «Die ungeheuerlichsten Vorstellungen bestehen für die salzlose Diät, und doch behaupte ich, dass sie bestimmt die gesündeste Diät darstellt, ja in manchem sogar wichtiger ist, als eine streng vegetarische Diät oder Rohkost.»

In Keller-Hoerschelmanns Sanatorium in Cademario wurden nicht nur Kranke geheilt, sondern auch gesunde Kurgäste vorbeugend behandelt und zur Entspannung angeleitet – unter anderem in einer Badeanlage. Damit gaben Keller-Hoerschelmann und die Lebensreformer eine wichtige Prämisse im Gesundheitsdiskurs des 20. Jahrhunderts schon vor. Sie lautet: Wer sich korrekt verhält, wird weniger krank, wer krank wird, muss sich fragen, ob er sich genügend um seine Gesundheit gekümmert hat. Und nicht zuletzt ebneten die Lebensreformer damit den Weg für die Wellness-Bewegung.

Atemübungen im
«Luftkostüm» aus dem
Ratgeber von Adolf
Keller-Hoerschelmann,
circa 1913.



«Liebi Kollege»

Die Gründer dachten an eine Krankenkasse für Berufskollegen aus dem Baugewerbe. Aber die Artisana war schon bald mehr. Aus dem Kässeli wurde eine Organisation – die auch für Aufsehen sorgte.



In Bewegung

Fünf Jahre dauerten die Vorbereitungen, dann legte die Artisana los. Sie wollte die Krankenkasse für das Baugewerbe sein – doch das war nur der Anfang.

In der Regel, so hielt Walter Siegfried 1965 fest, «werden Protokolle schubladisiert». Trotzdem scheine es ihm notwendig, die Gedanken und die Wege, die zur Gründung der Artisana führten, in knapper Fassung festzuhalten. Damit die kommenden Generationen sich ein Bild über «Daten und Ereignisse der Geburtswehen» machen könnten, erklärte der erste Zentralverwalter der Krankenkasse.

Dieser Vorausschau ist zu verdanken, dass die Entstehung der Artisana detailreich dokumentiert ist. Sie beginnt 1947, Siegfried ist damals Geschäftsführer bei der «Krankenfürsorge Winterthur», Sektion Baugewerbe Bern. Zuvor hatten sich Gewerkschaften und der Schweizerische Baumeisterverband darauf geeinigt, dass die Arbeitgeber zwei Prozent des Bruttolohns an die Krankenversicherung des Arbeitnehmers zahlten. «Jede Gewinnüberweisung nach Winterthur steigerte in mir den Wunsch, diese Gelder einzig und allein unseren Arbeitnehmern im Baugewerbe zukommen zu lassen und sie nicht einfach im allgemeinen Topf der Krankenfürsorge verschwinden zu lassen», protokollierte Siegfried.

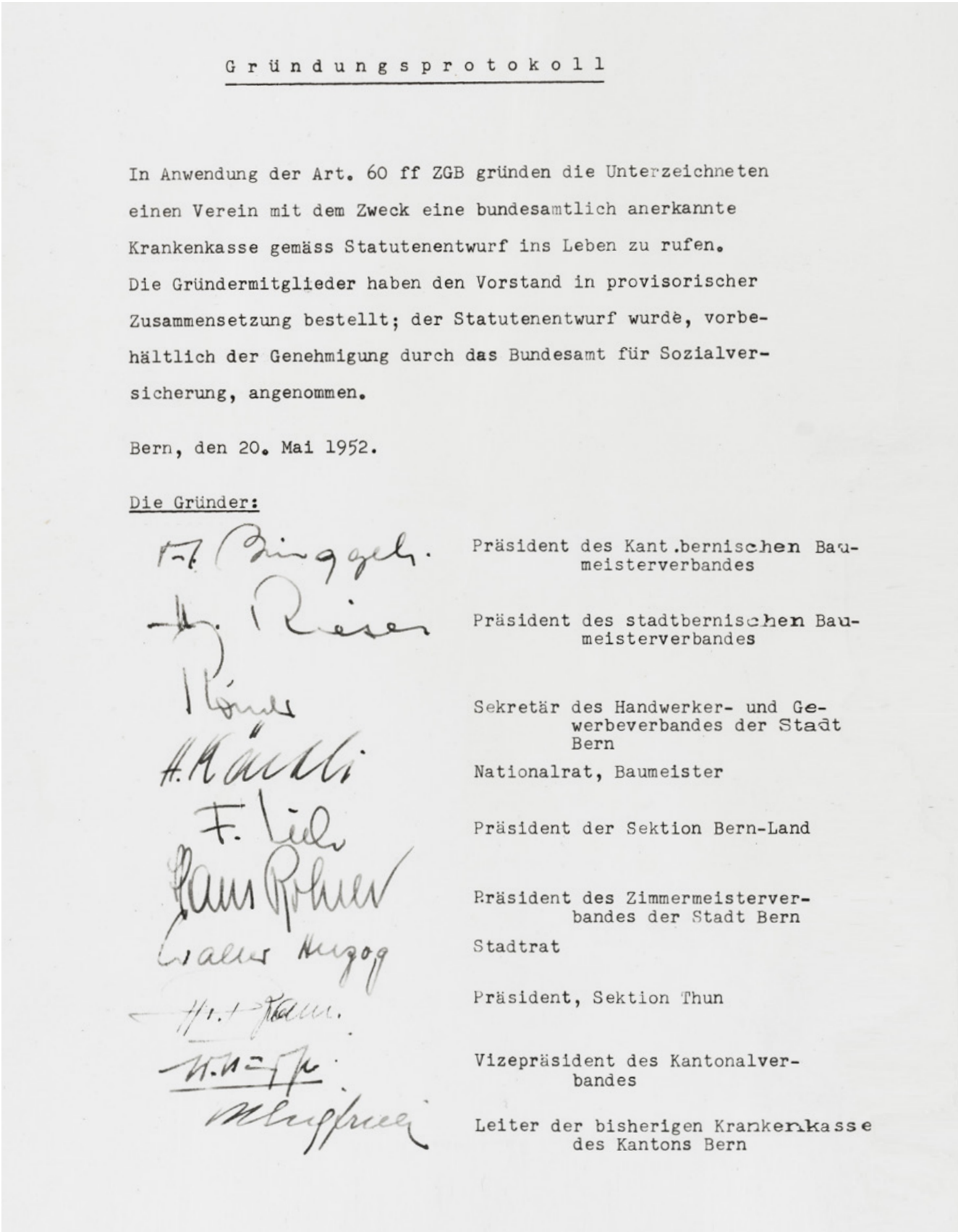
Doch eine Lösung zu finden war nicht einfach. Eine Kollektiv-Krankenversicherung dieser Art war neu, die Idee stiess nicht überall auf offene Ohren. Es brauchte fünf Jahre, Dutzende von Gesprächen, rechtliche Abklärungen, eine Umfrage im Baugewerbe und eine Unterschlagungsaffäre bei der Krankenfürsorge, bis es schliesslich so weit war: Die Baumeister wollten eine eigene Krankenkasse gründen. Artisana sollte die neue Kasse heissen, angelehnt an das französische Wort «Artisanat» für Gewerbe.

Am 20. Mai 1952 traf sich eine Gruppe von zehn Männern – allesamt aus dem

Baugewerbe – im Restaurant Räblus in Bern und hob die Artisana aus der Taufe. «Eigenes Geld stand der Neugründung natürlich nicht zur Verfügung. Deshalb mussten die Gründer vorerst durch Verbürgung von Fr. 400 000.- Sicherheit leisten», erinnerte sich Walter Siegfried. Diese blieb indes unangetastet, die Artisana konnte sich von Anfang an mit den Prämieinnahmen über Wasser halten. Schon im ersten Geschäftsjahr schlossen sich rund 300 Betriebe an. Das Versprechen, die vollen Leistungen sollten den versicherten Arbeitern zugutekommen, überzeugte.

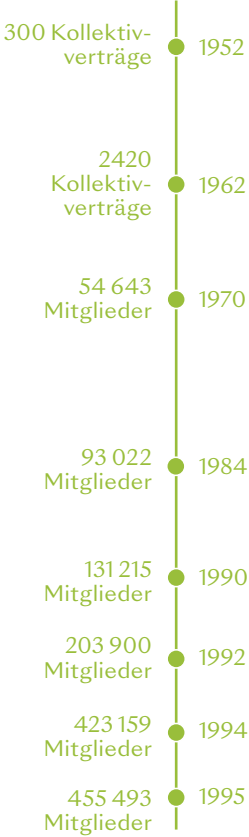
«Am Abend schmerzten die Ohren vom ununterbrochenen Telephonieren und der Schädel brummte», schrieb Zentralverwalter Siegfried über die Anfänge der Kasse, «denn schliesslich war die ganze Sache auch für mich und die Baumeister neu, und noch mehr war sie es für die Bauarbeiter, die die neue Situation kaum fassen konnten. Ein Krankengeld bei Krankheit, ohne dass sie selbst eine Versicherung abschliessen mussten, war für sie etwas fast Unglaubliches. Es kam gelegentlich zu Episoden, deren Schilderung einen amüsanten Band füllen würden.»

Bald wuchs die Artisana auch über ihre Berner Stammlande hinaus und ausserhalb des Baugewerbes: Sie hatte Bewegung in die Krankenkassenlandschaft gebracht. Choco-Suisse, Mechanikermeister, Möbelfabrikanten – sie alle gehörten der Kollektiv-Kasse an. In den ersten Jahren, so Walter Siegfried, hätte es dem Artisana-Präsidenten noch Vergnügen bereitet, die Vorstandsmitglieder und Delegierten, mit «Liebi Kollege» anzusprechen. Jetzt habe der Präsident die Anrede zu «Liebi Delegiarti» ändern müssen. «Sie sind ihm wirklich alle lieb», betonte Siegfried, denn alle seien überzeugte Verfechter der Idee einer eigenen gewerblichen Krankenkasse.



Zehn Unterschriften, sieben maschinengeschriebene Zeilen: Das Gründungsprotokoll der Artisana.

DIE ENTWICKLUNG DER ARTISANA





Versammlung der
Artisana in Bern
(stehend Präsident
Albert Binggeli), 1963.



Baumeister Albert Binggeli, Präsident der Artisana von 1952 bis 1966, war auch Liedersänger und Musikant.

Baumeister, Badi-Pionier und Ehrenbürger von Nashville

Albert Binggeli, der erste Präsident der Artisana, wusste das Alte zu schätzen und das Neue zu wagen. Auch von sittlichen Bedenken liess er sich nicht aufhalten.

Als Albert Binggeli die Konventionen brach, war er 34 Jahre alt. In seinem Berner Heimatdorf kaufte er 1932, mitten in der Wirtschaftskrise, gemeinsam mit einem Kollegen ein Stück Land. Für einen Franken pro Quadratmeter – samt Bach. Verwegen stauten die beiden das Gewässer und bauten flugs eine öffentliche Badeanstalt.

Schon seit einiger Zeit hatten die Schwarzenburger «Burschen und Mädchen», wie der «Bund» später schrieb, davon geträumt «zu schaffen, was sonst nur jene unten in der Stadt haben: eine Badeanstalt.» Der Gemeinderat war erst wenig begeistert von der Badi. Er liess Albert Binggeli antraben und von einem Arzt ein Gutachten erstellen, in dem dieser sittliche Bedenken äusserte. Trotzdem genossen die jungen Männer und Frauen aus der Gegend während dreier Saisons den Sprung ins kühle Nass im «Flüehli», dann zerstörte ein Hochwasser die Naturbadeanstalt.

1952 wagte Albert Binggeli ein ganz anders geartetes Abenteuer. Der diplomierte Baumeister gründete die Artisana mit – und wurde ihr erster Präsident. Eigentlich war ein anderer, nämlich Nationalrat Hans Kästli, für das Amt vorgesehen. Der lehnte aber aus Zeitgründen ab, so kam der Architekt zum Handkuss.

Eine gute Wahl: Binggeli war bereits intensiv in die Gründungsvorbereitungen der Kasse involviert gewesen. Mehr noch: Er war einer der massgeblichen Ideengeber. «Die im Kantonal-bernischen Baumeisterverband und von dessen weitsichtigen Präsidenten, Herrn A. Binggeli, Schwarzenburg, schon lange gehegte Idee zur Gründung einer berufseigenen Kasse» sei

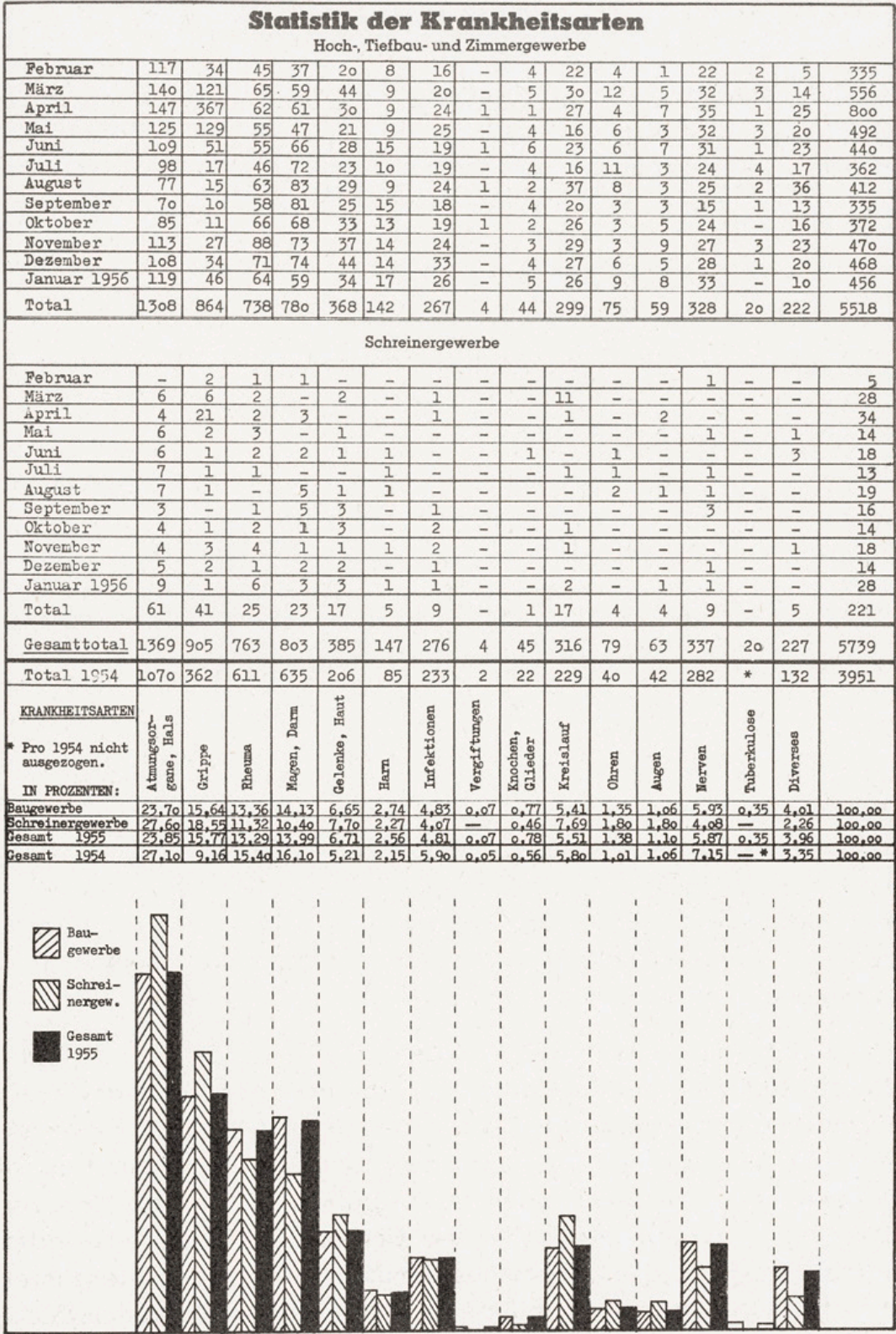
Wirklichkeit geworden, protokollierte Zentralverwalter Walter Siegfried den Anfang der Artisana. Präsident Binggeli glaubte an die Hilfe zur Selbsthilfe. So sah er dann auch die Krankenkasse: als Selbsthilfe-Organisation. Organisatorisch einfach und sozial gerecht sollte sie sein. «Zum Wohle unserer Meister und deren Belegschaften», wie er erklärte.

Bei allem Engagement für die Artisana, der er bis 1966 vorstand und zu deren Ehrenpräsident er wurde: Die wahre Liebe Albert Binggelis gehörte – nebst seiner Familie – dem Schwarzenburgerland, jener Gegend, die einst zu den ärmsten der Schweiz gehörte. «O Schwarzenburg, mys Heimatland, I di bin i versässe. Du hesh vil ruchs u stotzigs Land, Doch chan di nid vergässe», reimte er. An Festen trug der Baumeister das Original-Gewand seines Grossvaters aus dem Jahr 1860, mit breitrandigem schwarzem Hut und rotem Nastuch; in einem Buch sammelte er die Volkslieder der Region. Und er reiste in die USA, um die Nachfahren von Schwarzenburgern zu besuchen, die im 19. Jahrhundert ausgewandert waren. So wurde der Schweizer schliesslich Ehrenbürger von Nashville, Tennessee. Seine Übersee-Reisen waren auch klangvoll: Als Binggeli mit 78 noch das Alphornblasen erlernte, nahm er das Instrument fortan mit.

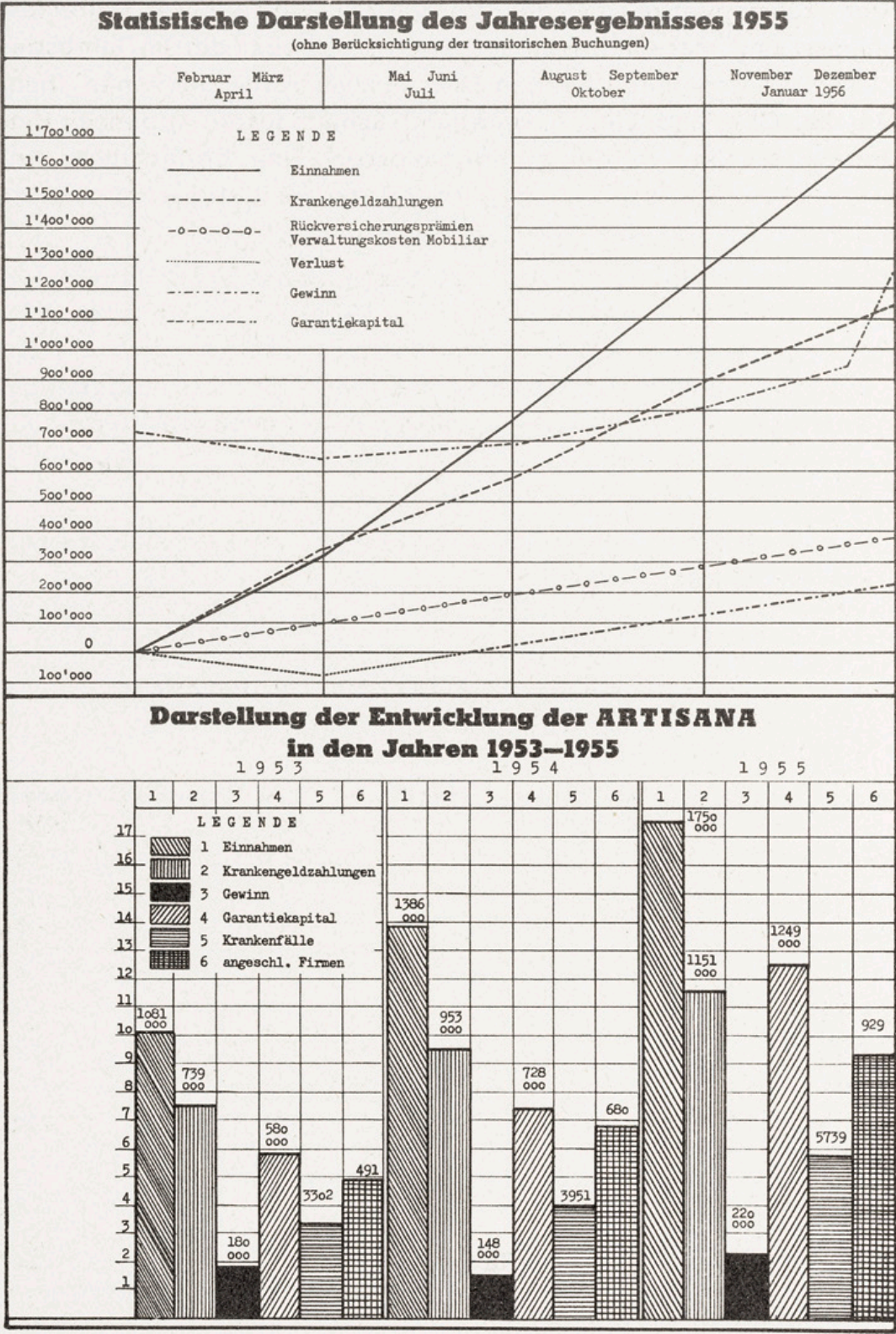
«Baumeister, Volkswirtschaftler, Sappeur-Feuerwehr, Dichter, Liedersänger, Buchautor, Musikant, Weltreisender, Gönner und Pfleger des hiesigen Brauchtums», schrieben die «Freiburger Nachrichten» über Albert Binggeli, als er 1994 im Alter von 96 Jahren starb. Man wird den Verdacht nicht los: Die Aufzählung hätte noch viel länger sein können.

**«UNTER
HARTEN
KÄMPFEN
GRÜNDETEN
WIR DAS
SOZIALWERK
SCHWEIZE-
RISCHE
KRANKEN-
KASSE
ARTISANA.»**

Albert Binggeli,
Ehrenpräsident,
1980



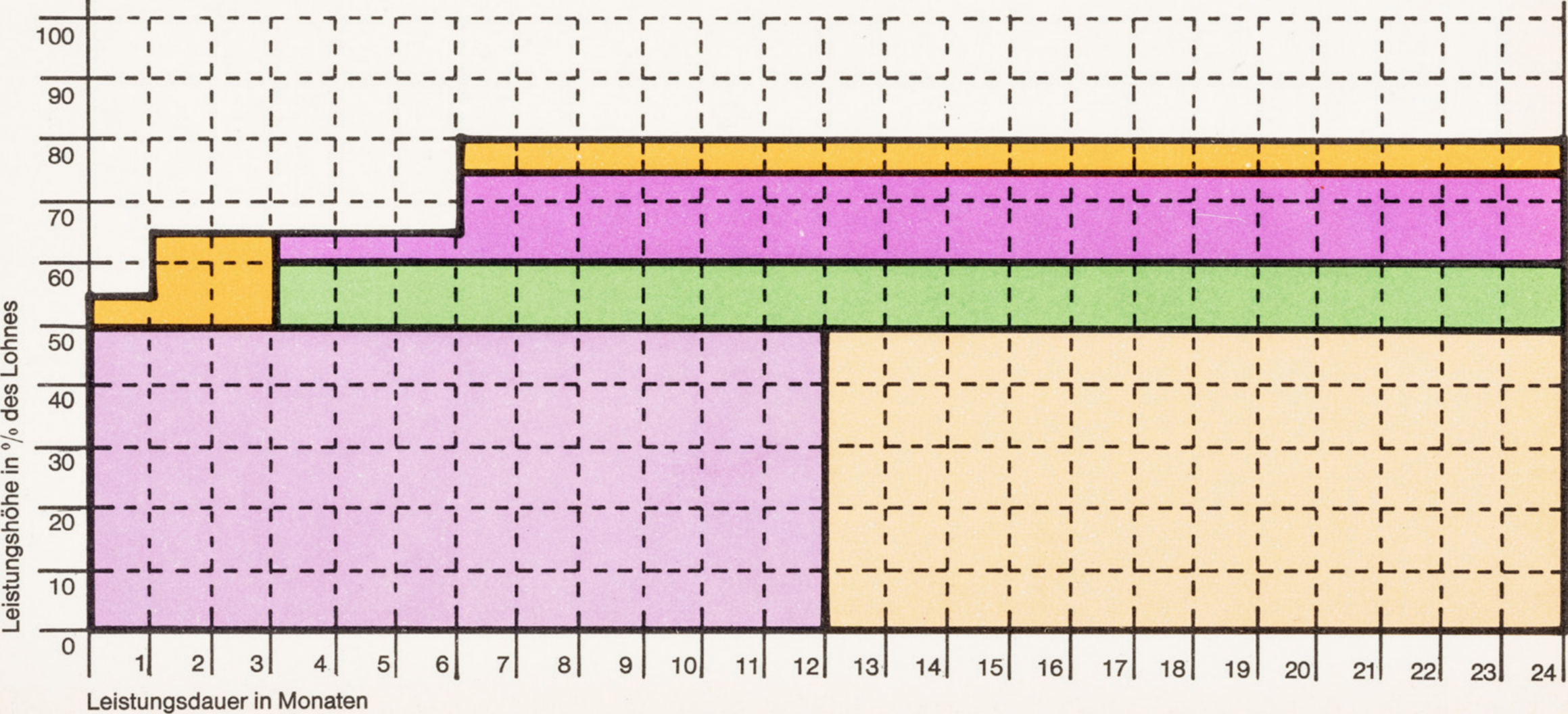
Wer hatte wann was? Nach Krankheitsarten aufgeschlüsselte Statistik der Artisana aus dem Jahr 1955.



Bilanz nach drei Jahren Artisana: 929 angeschlossene Firmen, 5739 Krankenfälle, 1750 000 Franken Einnahmen.

Schematische Darstellung der Leistungsverbesserungen in der Krankentaggeld-Versicherung

- 50 % des Lohnausfalles 360 Tage innert 540 Tagen 1. 1. 1953 bis 30. 6. 1956 bei Tbc 1800 Tage innert 7 Jahren
- 50 % des Lohnausfalles 720 Tage innert 900 Tagen 1. 7. 1956 bis 31. 12. 1960 bei Tbc 1800 Tage innert 7 Jahren
- 50 % des Lohnausfalles 1.- 90. Krankheitstag 1. 1. 1961 bis 31. 12. 1961 bei Tbc unbeschränkte Leistungsdauer
60 % des Lohnausfalles 91.- 720. Krankheitstag
- 50 % des Lohnausfalles 1.- 90. Krankheitstag 1. 1. 1962 bis 28. 2. 1963 bei Tbc unbeschränkte Leistungsdauer
65 % des Lohnausfalles 91.- 180. Krankheitstag
75 % des Lohnausfalles 181.- 720. Krankheitstag
- 55 % des Lohnausfalles 1.- 30. Krankheitstag ab 1. 3. 1963 bei Tbc unbeschränkte Leistungsdauer
65 % des Lohnausfalles 31.- 180. Krankheitstag
80 % des Lohnausfalles 181.- 720. Krankheitstag



Als erste Krankenkasse führte die Artisana 1961 ein, dass die Leistungen mit der Krankheitsdauer stiegen. «In der wohl richtigen Annahme», die materiellen Sorgen des Patienten würden mit dem Andauern des Krankheitsfalls zunehmen.

Die Sorgen mit den Saisonniers

Dank ausländischer Arbeitskräfte brummte die Schweizer Wirtschaft in der Nachkriegszeit. Für die Krankenkassen waren die Saisonniers auch eine Herausforderung.

«BESONDERE FÜRSORGE»

Die Artisana bewarb in der Zeitschrift «Hoch- und Tiefbau» ihre Leistungen für die Saisonniers. Diese bedürften «in mancher Hinsicht einer besonderen Fürsorge», schrieb sie. Man sei als Arbeitgeber gut beraten, die entsprechende Versicherung abzuschliessen.

«Wir glauben, dass gestern bereits der erste Grieche an unserem Schalter war», heisst es in einem Text, welchen die Artisana in ihrer «Sprechstunde»-Rubrik 1959 unter dem Titel «Unsere Sorge mit den Saisonarbeitern!» veröffentlichte. Die «Befürchtungen», die Schalterbeamtin müsse neben Italienisch und Spanisch auch noch Griechisch lernen, hätten sich bewahrheitet, heisst es im humoristischen Stück weiter. Mit «Händeaufwerfen» und «Stimmenaufwand» sowie mit «Hilfe eines gegenseitigen Augenaufschlags» sei es dem «Fräulein» aber gelungen, herauszufinden, was den Mann bedrückte – «nämlich eine relativ bescheidene Spitalrechnung».

Wir befinden uns in der Schweiz der Nachkriegszeit. Die Rekrutierung von Arbeitskräften aus dem Ausland ist in vollem Gange. Der Mann – ein Saisonnier – hatte sich auf der Reise in die Schweiz den Magen verdorben und wurde «von der Ankunftsstation direkt ins Spital eingeliefert.» Wie genau mit seinem Fall verfahren wurde, ist dem Text nicht zu entnehmen, aber: Für Firmen, die bei der Artisana versichert seien, gelte es «seit Jahren als Selbstverständlichkeit», die Saisonniers bereits auf der Hinreise der obligatorischen Krankenversicherung zu unterstellen.

Für eine Krankenkasse wie die Artisana, die sich dem Baugewerbe verpflichtet fühlte, hatten die Saisonniers eine besondere Bedeutung. Einerseits war die Wirtschaft auf die ausländischen Arbeitskräfte angewiesen. Im Buhlen um deren Gunst mit den Nachbarländern spielten die Krankenkassen eine wichtige Rolle. «Wenn die italienischen Saisonarbeiter trotz verlockenden Angeboten aus Deutschland auch heute noch in genügender Anzahl in

die Schweiz kommen, so mag dies nebst anderem auch auf unsere soziale Fürsorge und Krankenversicherung zurückzuführen sein», schreibt die Artisana 1955.

Andererseits verursachten die Saisonarbeiter Mehrkosten, wie das Beispiel der Grippewelle im Herbst 1957 zeigt. Unter «Unerfreuliches» heisst es im Jahresbericht über die Grippewelle: «Hätte diese die Schweiz einen Monat später, also nach der Ausreise der Saisonarbeiter, erreicht, so wären uns Taggeldauslagen von wenigstens Fr. 100 000.- erspart geblieben.»

Zwischen 1950 und 1970 stieg die Zahl ausländischer Staatsangehöriger in der Schweiz von 285 000 auf über eine Million, und erreichte einen Anteil von mehr als 17 Prozent der Wohnbevölkerung. Ein grosser Teil der Ausländer – es waren hauptsächlich Männer ohne Familie, die nach einer Saison wieder in ihre Länder zurückkehrten – stammte aus Italien. Schon ab 1949 sahen Abkommen die obligatorische Versicherung italienischer Arbeitskräfte gegen Krankheit vor.

Die eingangs beschriebene Schalter-Episode hätte übrigens fast doch noch Folgen für die Artisana gehabt. Das «Fräulein» verlangte «nichts weniger als einige Monate auszusetzen, um sich in Griechenland und Spanien auszubilden». Die Vernunft obsiegte jedoch nach einem Kabarettbesuch, wo die viel beachtete Voli Geiler zeigte, wie man sich «nach russischem Muster» mit einem Schuh «ganz gut verständlich machen kann». Dies und die damals angesagten Bleistiftabsätze brachten wiederum den Verfasser des Textes ins Schwitzen, der schrieb: «Aber jetzt bange ich um unseren Schalterkorpus.»



Saisonniers bei der Ankunft in der Schweiz: Ein italienischer Gastarbeiter liest die Zeitung am Bahnhof von Brig, 1956.

Im A-Haus

Frohe Farben statt Luxus – am Hauptsitz der Artisana war
Überflüssiges verpönt.

Zeitgemäss in
Orange-Rot:
Ein Blick in die
Räume an der
Effingerstrasse,
1976.



Es sei an der Zeit gewesen, hiess es am 26. Februar 1976 in der Zeitung «Der Bund», dass «die aufstrebende Firma auch an einer Verbesserung der vielleicht nach aussen allzu bescheiden wirkenden Faktoren wie Aussenfassaden, Büros, Firmensignet usw. dachte.» Mit der aufstrebenden Firma war die Artisana gemeint. Die Krankenkasse hatte tatsächlich schon einen grossen Aufschwung (70 000 Mitglieder) aber auch einen kleinen Umzug (34 Hausnummern) hinter sich.

Ihren ersten Sitz hatte die Artisana an der Effingerstrasse 25 in Bern gehabt. «Zu eng», erinnerte sich Zentralverwalter Walter Siegfried später, seien diese bescheidenen Räumlichkeiten schliesslich geworden. Speziell der Schalter- und Kassenraum fiel zu knapp aus, «was bei gelegentlich grossem Patientenandrang zu Störungen führte». Darum erwarb die Krankenkasse gemeinsam mit dem Berner Baumeisterverband in der Nachbarschaft – an der Effingerstrasse 59 – ein Gebäude und baute es, so Siegfried, «zu einem eigenen Heim» um. Im Mai 1959 erfolgte die Eröffnung. Aus fünf Büros und fünf weiteren Räumen, die vorläufig untervermietet wurden, einem Archiv und einer kleinen Wohnung für den Hauswart bestand nun der Hauptsitz, den man liebevoll Artisana-Haus oder A-Haus nannte.

Die Artisana habe schon «immer wirkungsvoll aber eher unauffällig» gearbeitet, stand dann 1976 im «Bund». Der Umbau, der vom Berner Architekten Hans Bischoff durchgeführt wurde, sollte jetzt für ein «zeitgemässes und gediegenes» Umfeld sorgen. «Im Innern wurden Schalterhallen, Büros und Sitzungszimmer mit viel Glas, frohen Farben und Teppichen (auch an den Wänden) modern und zweckmässig gestaltet. Auf Überflüssiges oder gar Luxus wurde bewusst verzichtet.»

KEIN KÄSSELI MEHR

Krankenkasse oder Krankenversicherung? Die Delegiertenversammlung der Artisana beschloss im Juni 1972, die Firmenbezeichnung zu ändern. Statt Krankenkasse wollte man sich fortan Krankenversicherung nennen. Mit beinahe 30 Millionen Prämieinnahmen habe man sich doch von einem «kleinen Krankenkasseli zu einer Organisation durchgemausert», erklärte Artisana-Präsident Hubert Rieser den Schritt später. Mit dem Namenswechsel «wollten wir Offenheit gegenüber neuen Problemen, die kulante Art der Geschäftsabwicklung, kurz ein frisches und offenes Auftreten gegen innen und aussen dokumentieren», so Rieser.

**«VERSICHERTE
VERHALTEN SICH
HEUTE WIE
KRITISCHE
KONSUMENTEN.»**

Erhard D. Burri,
Vizedirektor Artisana,
1993 im «Blick»



DIE SPRECHSTUNDE

Im «Hoch- und Tiefbau», dem offiziellen Organ des Schweizerischen Baumeisterverbandes, erschien ab 1959 die Artisana-Sprechstunde. Hier gab es auf mehreren Seiten illustrierte Kurzgeschichten aus dem Krankenkassen-Alltag, Gesundheitstipps zu Berufskrankheiten und mehr, das «unseren Unternehmern die Idee der eigenen Berufskrankenkasse vertrauter machen» sollte, so die Artisana.

Von Kässeli, Komponisten und einem 101-Jährigen

NEUMITGLIED MIT 101 JAHREN

Mit 101 Jahren, so vermeldete der «Blick», wechselte Willi Schürch 1993 zur Artisana. Der Bieler hatte eine neue Krankenkasse gebraucht, weil die alte aus dem Markt verschwunden war. Unterstützt von seiner Betreuerin im Seniorenheim machte er sich auf die Suche. Nur: Betagte Neuzugänge waren nicht überall erwünscht. Die Artisana hatte aber im Jahr zuvor die Altersschranken bei Neumitgliedern aufgehoben. «Die neue Freiheit», nannte sie es. «Die Artisana wartet nicht auf bessere Zeiten», hiess es in einem Inserat in der «NZZ». «Als erste Krankenkasse der Schweiz führt sie ab sofort und einseitig den altersunabhängigen Kassenwechsel für alle Versicherten ein.» Und so wurde schliesslich Willi Schürch für 245 Franken Prämie im Monat (Halbprivat) das älteste Artisana-Mitglied.

PAUSE FÜR DEN WELTMEISTER

«Alkohol und Arbeitssicherheit» hiess ein Merkblatt, das die Artisana 1967 für den Aushang in Baubarracken herausgab. «Wer den heutigen Anforderungen gewachsen sein will, muss alles vermeiden, was die geistige und körperliche Reaktionsfähigkeit beeinträchtigt.» Der «Weltmeister der Durstlöscher» – Bier – sei darum vor und während der Arbeit zu vermeiden.

SING MEINEN SONG

«Freut Euch des Lebens» lautete der Titel des 1984 veröffentlichten Gesangsbüchleins der Artisana. 126 Seiten stark, mit Illustrationen der Bernerin Regula Schmid, gab es die Texte von Volks-, Wander-, Liebes-, Spott-, Studenten-, Soldaten- und Abendliedern zum Nachsingen. Ein voller Erfolg: 1989 wurde schon die dritte Auflage gedruckt. Ein Jahr später, an der Delegiertenversammlung 1990, gab es dann eine weitere Liedgut-Premiere: Das eigens für die Krankenkasse komponierte Artisana-Lied wurde zum ersten Mal vorgeführt. Der Text stammte aus der Feder von Vertrauensarzt Beat von Felten, die Musik von Heinz Waldvogel. Vorgetragen wurde es von der Gruppe der extra dazu vollständig angereisten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstelle Luzern.



VIEL UND GUT

1989 hatte die Artisana ihre Philosophie so zusammengefasst:

- 1) Arbeitsmotto: Wir arbeiten viel, gut und fröhlich.
- 2) Wachstum: Wir wollen grösser werden. Vor allem aber besser.
- 3) Unser Angebot ist einfach, bedürfnisorientiert und in hohem Masse selbsterklärend.
- 4) Kunden: Dem Kunden gehört unsere volle Aufmerksamkeit. Aus Überzeugung.
- 5) Mitarbeiter: Wir sind das wichtigste Kapital. Und beim Kapital kann man nie sagen, ein Franken sei wichtiger als der andere.
- 6) Dienstleistungen: Wir sind freundlich, hilfsbereit und unkompliziert.

STUBENHOCKER? FEHL AM PLATZ



Historische Abbildungen von Handwerksberufen aus dem Baugewerbe zierten von 1979 bis 1983 die Cover der Artisana-Jahresberichte. «Wer baut, baut an der Zukunft», hiess es dazu. Und: «Bauberufe sind anspruchsvolle Männerberufe. Gelegentlich auf einer Baustelle anzutreffende Frauen bestätigen lediglich die Ausnahme von der Regel.» Wer auf dem Bau tätig sei, arbeite in der freien Natur. «Für Stubenhocker ist deshalb kein Platz auf dem Bau.» Für die anspruchsvollen Bauaufgaben brauche es «eben ganze Männer, die gewohnt sind, Ungewohntes anzupacken.»

EFFIZIENT MIT ZWEI SITZUNGEN

1957 kam der Vorstand der Artisana mit nur zwei Sitzungen aus. Das genügte, um alle Geschäfte zu erledigen. «Es war dies zu begrüssen», stand im Jahresbericht, da bei «der heutigen Vollbeschäftigung im Baugewerbe die Abwesenheit des Unternehmers oft kaum verantwortet werden kann». Alle Vorstandsmitglieder waren ehrenamtlich in der Kasse tätig, ihr Entgelt bestand aus dem Sitzungsgeld.



Den Wandteppich
im Sitzungszimmer
des Artisana-Hauses
in Bern hatte Direktor
Hansjörg Straub
in den Ferien selber
erschaffen.
Das 2,85 x 1,50 Meter
grosse Werk sollte
den Lauf des Lebens
versinnbildlichen.

Der Baum der Bäume

Die Ölpreiskrise brachte der Artisana Schwierigkeiten,
Aufbruch – und eine Wald-Analogie.

SICH SELBST HELFE

Eigenverantwortung forderte die Artisana nicht nur von den Versicherten. Sondern stets auch von sich selbst. «Einer Selbsthilfe-Organisation», so schrieb sie 1975 über sich, «bleibt nichts anderes übrig, als sich im wahrsten Sinne des Wortes selbstzuhelfen.» Sie bleibe «genau so lange existenzberechtigt, als sie fähig ist, der an ihr interessierten Gruppe besser zu dienen, als irgend ein Konkurrenzunternehmen.»

Natürlich hatte 007 nicht die Artisana im Kopf, als er erklärte: «But Sir, the energy crisis is still with us.» Und trotzdem fasste der Satz, den James Bond im Agenten-Film «The Man with the Golden Gun» äusserte, einen existenziellen Moment der Kasse zusammen. Es war das Jahr 1974, der Ölpreisschock hatte die Schweiz hart getroffen. Das Wirtschaftswachstum, seit dem Ende des Zweiten Weltkriegs fast ununterbrochen, schwächte sich ab und wich einer Rezession. Betriebsschliessungen, Fusionen und Konkurse häuften sich.

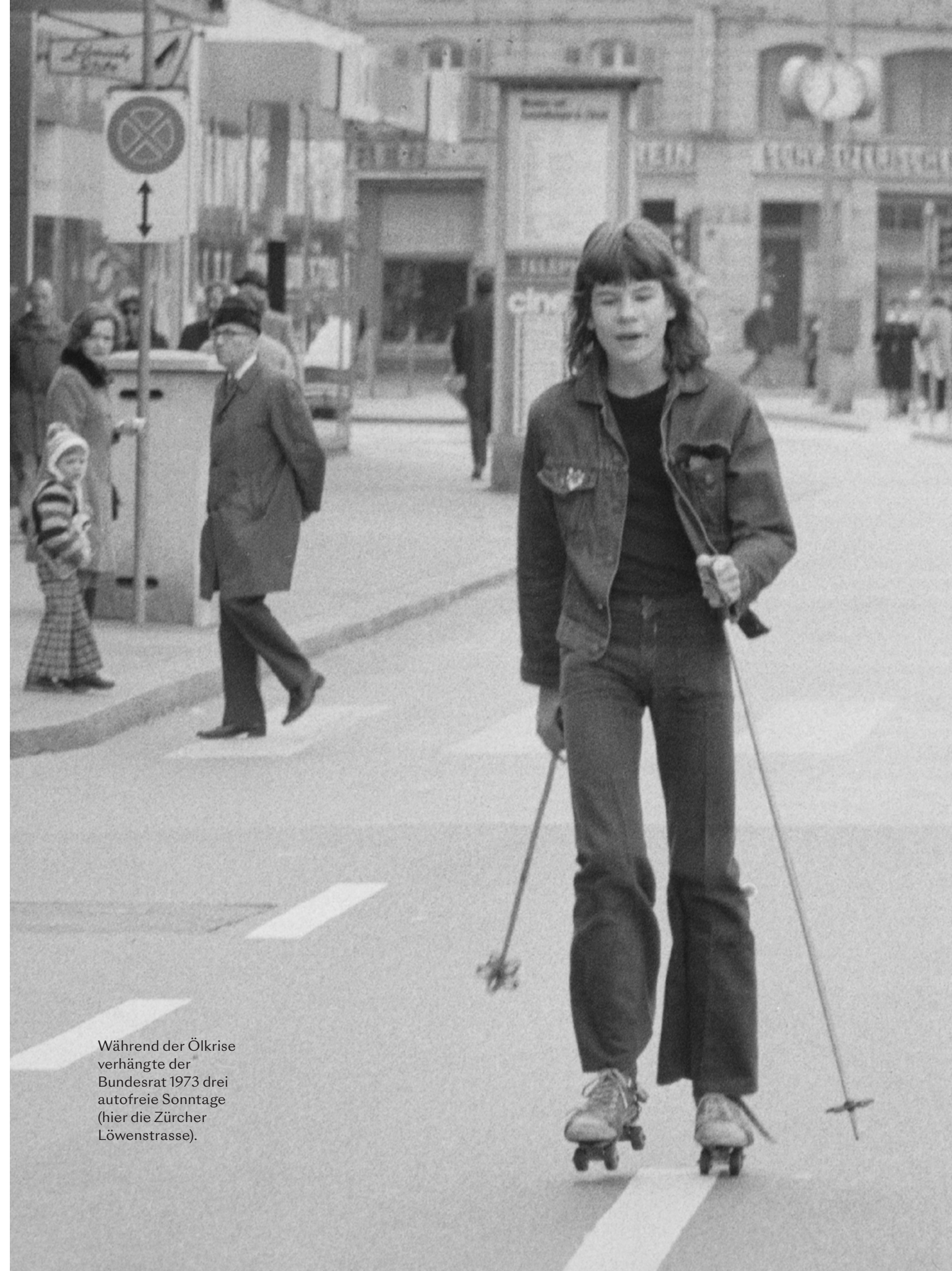
«Kaum eine andere Institution der Krankenversicherung hat wohl die Folgen der Rezession deutlicher zu spüren bekommen als wir», hielt die Artisana später fest. «Als fast reine Kollektiv-Versicherung und zudem stark dem Baugewerbe verbunden, traf uns der Abbau der Saisonarbeitskräfte

hart.» Die Bundesbehörden hatten die Arbeitgeber dazu angehalten, Ausländern vor Schweizern zu kündigen. Die Betroffenen, hauptsächlich Italiener, mussten das Land spätestens nach Ablauf ihrer Bewilligung verlassen. So verminderte sich die Zahl der erwerbstätigen Ausländer in den Krisenjahren um mehr als 200 000 oder einen Viertel. Der Zusammenbruch in der Bauwirtschaft war dramatisch – die Zahl der pro Jahr erstellten Wohnungen sank um mehr als die Hälfte. Firmen gerieten gegenüber der Artisana in Zahlungsschwierigkeiten, die Kasse befand sich in einer Zwickmühle. Einerseits musste man die Prämiegelder «einigermassen fristgerecht» erhalten. Andererseits wollte man die angeschlossenen Betriebe nicht durch Betreibungen «in den Konkurs jagen», so die Artisana.

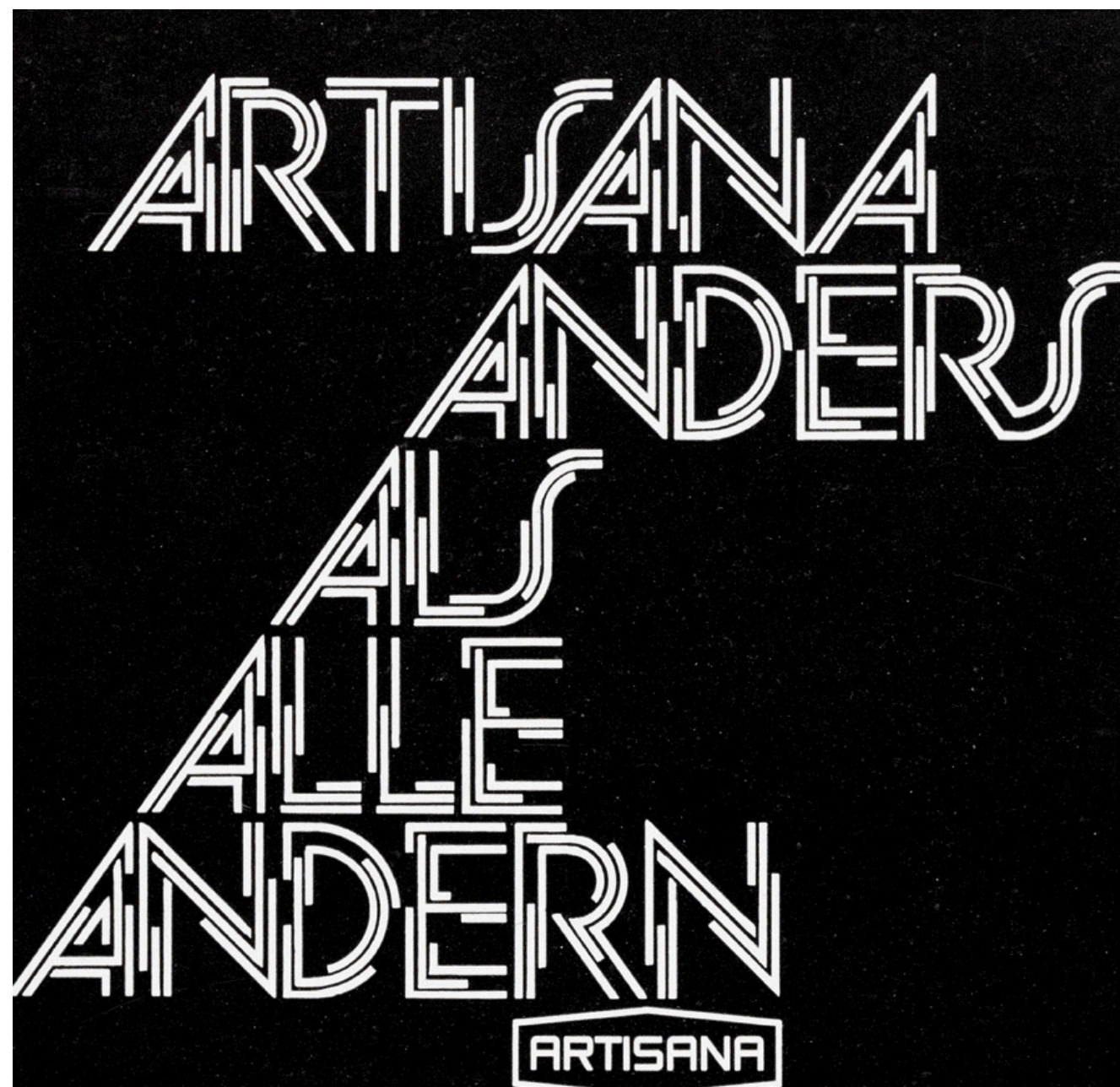
Weniger Versicherte, angeschlagene Mitgliedsbetriebe: Keine Lage, die leicht zu bewältigen ist. Es gebe Konkurrenten, die an dieser Entwicklung «eitel Freude haben», hiess es im Jahresbericht 1975. Sie hätten der Kasse im Zusammenhang mit den Krisenerscheinungen im Baugewerbe «ernsteste Schwierigkeiten» vorausgesagt und gehofft, Kollektiv-Verträge zu erben. Doch die Artisana schaffte es, die Prämieinnahmen zu stabilisieren. Und leitete einen nachhaltigen Wandel ein. 1976 revidierte sie ihre Statuten: Von nun an konnte das Versicherungsangebot nicht nur ausserhalb der Kasse angeschlossenen Berufsgruppen vorgelegt werden, sondern auch Einzelpersonen. Beworben wurde das neue Selbstbewusstsein mit dem Slogan «Der Baum der Bäume im Wald der Versicherungen.» Weshalb, erklärte Präsident Hubert Rieser: Seit ihrer Gründung habe sich die Artisana «trotz aller Anfeindungen» von einem Setzling nicht nur zu einem «stattlichen Baum, sondern gar zu einem Wald entwickelt, der nun zu unserem Symbol geworden ist.»



Der Wald als Symbol: Umschlag des Artisana-Jahresberichts 1976.



Während der Ölkrise verhängte der Bundesrat 1973 drei autofreie Sonntage (hier die Zürcher Löwenstrasse).



ARTISANA
ANDERS
ALS
ALLE
ANDERN

ARTISANA

Krankenversicherung

**Geschäftsstellen in Basel, Bern, Luzern, St. Gallen und Zürich
Agenturen in Aarau, Altdorf, Bellinzona, Chur, Freiburg, Näfels und Weinfelden**

«Anders als alle andern»: Die Artisana scheute sich auch nicht, streitbar zu sein.

Unbequem mit System

Wie neue Modelle der Artisana nicht nur für Gesprächsstoff, sondern gar für eine Kriegsschlagzeile im «Blick» sorgten.

Vielleicht war es der Neid der anderen, vielleicht im Kern doch auch ein bisschen wahr: In den 1990er-Jahren war die Artisana in den Ruf geraten, eine Billigkasse zu sein. Dagegen wehrte sie sich vehement. «Die liebe Konkurrenz» habe ihr dieses Etikett verpasst, erklärte sie 1992. «Wir selber, unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, wir fühlen uns überhaupt nicht in dieses Kleid verpackt.»

Klar, prämiengünstig sei man. Aber das habe die Artisana ihrer Vorausschau, ihrer Zurückhaltung in Sachen Fusionen mit anderen Kassen, der aufmerksamen Kontrollen der Rechnungen und einem Verwaltungsrat, der dazu bereit gewesen sei, die nötigen Mittel für öffentlich wirksame Massnahmen bereitzustellen, zu verdanken.

Als «Denner der Krankenkassen» bezeichnete die «Handelszeitung» die Artisana, die mit «markant tieferen Prämienangeboten» die «lethargischen grossen Krankenkassen wachgerüttelt» habe. Tatsächlich verstand es die Artisana, im Gespräch zu bleiben – und scheute sich dabei auch nicht, streitbar zu sein. 1984 führte sie das sogenannte «Prämienknick-Modell» ein, eine Krankenversicherung für Junge und junge Familien. Bei einem Eintrittsalter von 16 bis 20 Jahren kostete sie für Männer bloss 23 Franken, für Frauen 25.30. Die WOZ ahnte eine «Aushöhlung der Solidarität unter den Krankenversicherten» und kritisierte das Bundesamt für Sozialversicherungen, dass es die «klammheimliche Einführung einer Klassenversicherung» in der Grundversicherung zugelassen hatte. Ulrich Müller, Präsident des Konkordats der Schweizerischen Krankenkassen, erklärte, die Artisana habe

innerhalb der Kasse eine neue Klasse geschaffen. Das sei weder ausdrücklich verboten noch erlaubt. Und Markus Moser vom Bundesamt für Sozialversicherungen meinte: «Uns ist hinterher auch nicht mehr wohl, dass wir das Artisana-Modell bewilligt haben. Aber immerhin wurden dadurch heilsame Diskussionen ausgelöst.» 93 022 Mitglieder hatte die Artisana jetzt, in den kommenden Jahren stieg die Zahl stetig weiter an, ab 1990 beschleunigte sich dann das Wachstum. Bis sie 1994 zur siebtgrössten Schweizer Krankenkasse mit 423 159 Mitgliedern geworden war.

Mit der Grösse nahm auch der Wille, unbequem zu sein, nicht ab. Das zeigt das Frühjahr 1995. Mit ihrem «Pionier»-Projekt versetzte die Artisana Ärzteorganisationen in helle Aufregung. Als Alternative zum HMO-Modell gedacht, wollte die Kasse die medizinische Grundversorgung der Versicherten Vertragshausärzten übergeben. Diese sollten über eine Pauschale abgelingen werden. Franchisen würden wegfallen und die Prämien um 15 Prozent tiefer sein. «Unser Modell ist flexibler und entspricht den schweizerischen Verhältnissen besser als dasjenige der HMO», sagte Direktor Peter Fischer. Im April lancierte die Artisana «Pionier» im Kanton Bern. Aber nur 18 Ärzte wollten mitmachen. So schaltete die Kasse kurzerhand Inserate mit der Überschrift «10 000 Versicherte suchen ihren Hausarzt», mit der Aufforderung an willige Ärzte, sich direkt zu melden. Was folgte, nannte der «Blick» auf Seite 1 den «Ärztekrieg». Anonyme Flugblätter machten gegen «Pionier» Stimmung, vor allem Spezialärzte opponierten lautstark. Trotz der gehässigen Stimmung: Aufgeben wollte die Artisana das Spar-Modell nicht, erst 2002 wurde es eingestellt.



FITTE MITGLIEDER

Die Artisana war 1990 die erste Krankenkasse, die eine Verbindung mit einem Fitnessanbieter einging. Man wolle damit etwas gegen «den schwerwiegenden Kostenposten» durch die zunehmenden Rückenleiden tun, erklärte Vizedirektor Erhard D. Burri.

Das grosse Duell

Artisana und Helvetia – sie waren die grossen Gegnerinnen im Abstimmungskampf um das neue KVG im Jahr 1994. Das Duell gipfelte in einem Pro und Contra in der «NZZ».

Politisch war der Herbst 1994 ein heisser: Nach sechsjährigen Vorarbeiten hatte das Parlament im März die längst überfällige Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) verabschiedet. Ende Juni waren die nötigen Unterschriften für das Referendum schon beisammen – gesammelt unter anderem vom «Komitee gegen die Prämiexplosion und Zweiklassenmedizin», hinter dem federführend die Artisana stand. Sie bekämpfte das im Gesetz enthaltene Obligatorium sowie den Risikoausgleich unter den Kassen.

Auf Befürworterseite standen neben dem Bundesrat weitere Krankenkassen (darunter die Helvetia) sowie die grossen Parteien. Das Gesetz stärke die Solidarität unter den Versicherten, argumentierten sie. Die damalige Innenministerin Ruth Dreifuss sah es als «letzte Chance» für eine ausgewogene Lösung im Gesundheitswesen.

In der «NZZ» vom 1. November 1994 duellierten sich Helvetia und Artisana in einem Pro und Contra: Manfred Manser, stellvertretender Vorsitzender der Geschäftsleitung der Helvetia schrieb, «die Artisana und andere Billigkassen» hätten davon profitiert, «Junge auf dem Buckel der Senioren, Mütter und Familien zu unsozialen Dumpingprämien» zu versichern. Das Referendum sei «ein Qualitätsausweis» für das neue Gesetz und bewiese, dass es «wirksam mit den Gesetzeslücken aufräumt und die Solidarität wieder herstellt, die mit den unsozialen Dumpingprämien für Junge und Kollektivversicherte jahrelang unterhöhlt worden ist».

Die Revision greife «die echten Probleme» des Gesundheitswesens auf: «Es wird die Lücken in der Grundversicherung schliessen, die Kostensteigerung eindämmen und die Solidarität stärken und damit die Entsolidarisierung stoppen.» Dank der

vollen Freizügigkeit für alle Versicherten könnten diese «jederzeit und ohne nachteilige Folgen die Krankenkasse wechseln». Der Versicherungsvorbehalt für bestehende Krankheiten sowie höhere Prämien für ältere Personen entfielen. Die Leistungspflicht bei einem Spital- oder Pflegeheimaufenthalt werde zeitlich unbegrenzt sein: «Niemand wird mehr befürchten müssen, im Spital ausgesteuert zu werden.»

Die Eigenverantwortung der Beteiligten, nicht zuletzt auch der Versicherten, und ein fairer Wettbewerb stehe im Vordergrund. «Wettbewerbsbeschränkende Absprachen und Kartelle sind mit dem neuen Gesetz unzulässig.» Die Krankenkassen werden zu einer kostengünstigen Administration angehalten, weil die Versicherten jederzeit zu einem «billigeren» Angebot wechseln können.

Gleichzeitig könnten die Versicherten Selbstverantwortung wahrnehmen, indem sie ihre Prämie «durch die Wahl des Versicherungssystems direkt beeinflussen». Manser versprach: «Die Prämien für die Grundversicherung werden in der gleichen Krankenkasse und Region für alle Erwachsenen gleich hoch sein, «Billigkassen», die ausschliesslich «gute Risiken» (in erster Linie junge Männer) zu günstigen Bedingungen versichern, sind nicht mehr möglich.» Alle Beteiligten, so Manser, würden am Ende davon profitieren, «dass die soziale Krankenversicherung ihr Attribut «sozial» wieder verdient»: «Mit dem neuen KVG – das darf man mit gutem Gewissen behaupten – haben die Versicherten für einmal die Taube in der Hand und sollten sich deshalb von den paar schimpfenden Spatzen auf dem Dach nicht verunsichern lassen.»

Erhard D. Burri, Direktionspräsident der Artisana, warnte hingegen davor, dass

die «vollen finanziellen Auswirkungen der KVG-Vorlage» für zwei Drittel der Versicherten «dermassen gravierend» seien, dass sogar der Status quo – das geltende Gesetz – «klar besser abschneiden würde». Er prognostizierte «massiv höhere Prämien, schätzungsweise 40 bis 60 Prozent, fehlende Anreize für die Abkehr vom bisherigen Konsumverhalten im Gesundheitswesen, statt dessen ein enorm ausgebauter, kostenteurer Pflichtleistungskatalog». Zu erwarten sei ein «staatlich diktiertter Kostenschub in Milliardenhöhe».

Der Artisana-Direktor präsentierte Zahlen, laut welchen der Leistungsausbau bereits 1996 zu einer Monatsprämie von «mindestens 250 Franken für Erwachsene» geführt hätte – rund 70 Prozent höher als im Jahr 1994. Den Kostenzuwachs bezifferte er auf «bis zu 3,5 Milliarden Franken», und er konstatierte: «Der vielzitierte Scherbenhaufen tritt deshalb mit dem neuen KVG ein.» Besonders betroffen sei die gesamte Generation älterer Menschen, welche ab sofort um ihr Anrecht auf Leistungen aus der Zusatzversicherung geprellt würde, «also um jenen Teil, wofür ältere Menschen jahrzehntelang vorsorglich bezahlt haben».

Mit dem definierten Leistungskatalog werde das KVG «zum Spielball der Politik», warnte Burri, denn künftig werde «das Parlament darüber befinden, welche Medizin für die Bevölkerung gut (genug) ist». Er befürchtete weiter, dass die Schweiz sich anderen Ländern annähern könnte: «Solcherart staatliche Rahmenbedingungen führen zu Qualitätseinbussen in der medizinischen Versorgung, etwa in der Art, wie wir sie beispielsweise aus nördlichen Nachbarländern – und ganz aktuell in der BRD – längst kennen.» Das neue Gesetz sehe den massiven Einsatz öffentlicher Mittel vor. Burri war deshalb überzeugt: «Angesichts der maroden Staatskasse ist absehbar, dass – einmal mehr – vor allem die Kantone zur Kasse gebeten werden.» Burris Schlussvotum: «Mit einem Nein zum revidierten KVG können wir heute das verhindern, was wir uns morgen niemals mehr leisten können.»

Die Worte Burris hallten nach – allerdings in einem anderen Kontext: Im Juli 1995 gestand die Artisana bei ihren



Finanzen eine «gravierende Fehleinschätzung» ein, wie es Burri selbst formulierte. Die Versicherten mussten Prämien erhöhungen von 40 Prozent hinnehmen, Burri trat als Artisana-Chef zurück. In der Folge wanderten die Versicherten massiv ab.

Die Ereignisse gingen als «Artisana-Debakel» in die Geschichte ein. Die Wirtschaftszeitung «Cash» schrieb im Oktober: «Riskante Kollektivverträge und zu knapp berechnete Prämien brachten die Versicherung diesen Sommer an den Rand des Abgrunds. Nur durch einschneidende Prämien erhöhungen und Sonderbeiträge konnte die Kasse wieder einigermaßen flottgemacht werden. Notgedrungen plant die Artisana inzwischen mit der Helvetia-Krankenkasse eine Kooperation.»

Oktober 1994: Bundesrätin Ruth Dreifuss warb auf dem Cover der Mitgliederzeitung der Helvetia für ein «Ja» zum KVG.

«NICHTS WIRD SEIN WIE ES WAR... ALSO MÜSSEN WIR GESCHICHTE SCHREIBEN.»

Erhard D. Burri, Direktionspräsident der Artisana, nach der Annahme des Krankenversicherungsgesetzes 1994

«Nicht jeder hat eine Million»

1971 war es so weit:
Die Helvetia hatte ihr
millionstes Mitglied. Zuvor
hatte die Digitalisierung
Einzug gehalten – und
steigende Kosten sorgten
über die Jahrzehnte
für Kopfzerbrechen.



Der Einzug der komplizierten Maschinen

Personalmangel, ein Mietcomputer und das Ende des hämmernden Lärms – wie die Helvetia zur Digitalisierung fand.

RELATIV ASTRONOMISCH

Beim Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen befasste sich die Lochkartenkommission mit der Zukunft der elektronischen Datenverarbeitung. 1965 erklärte sie, dass die grösseren Krankenkassen sich für den Einsatz neuer Computer «mit fast astronomisch zu nennenden Speicherkapazitäten» entschlossen hätten. Nämlich: 64 Kilobyte.

Es war der Beginn eines neuen Zeitalters. Und doch war es der Helvetia nur einen Satz im Jahresbericht wert. Die «Umstellung auf das Lochkartensystem» habe ein nicht «unbeträchtliches Mass an Mehrarbeit» erfordert. Die Automatisierung, oder wie die Helvetia es damals nannte, die Rationalisierung des Rechnungswesens, hatte bei der Krankenkasse Einzug gehalten. 1948 wurde die erste Lochkarten-Anlage installiert.

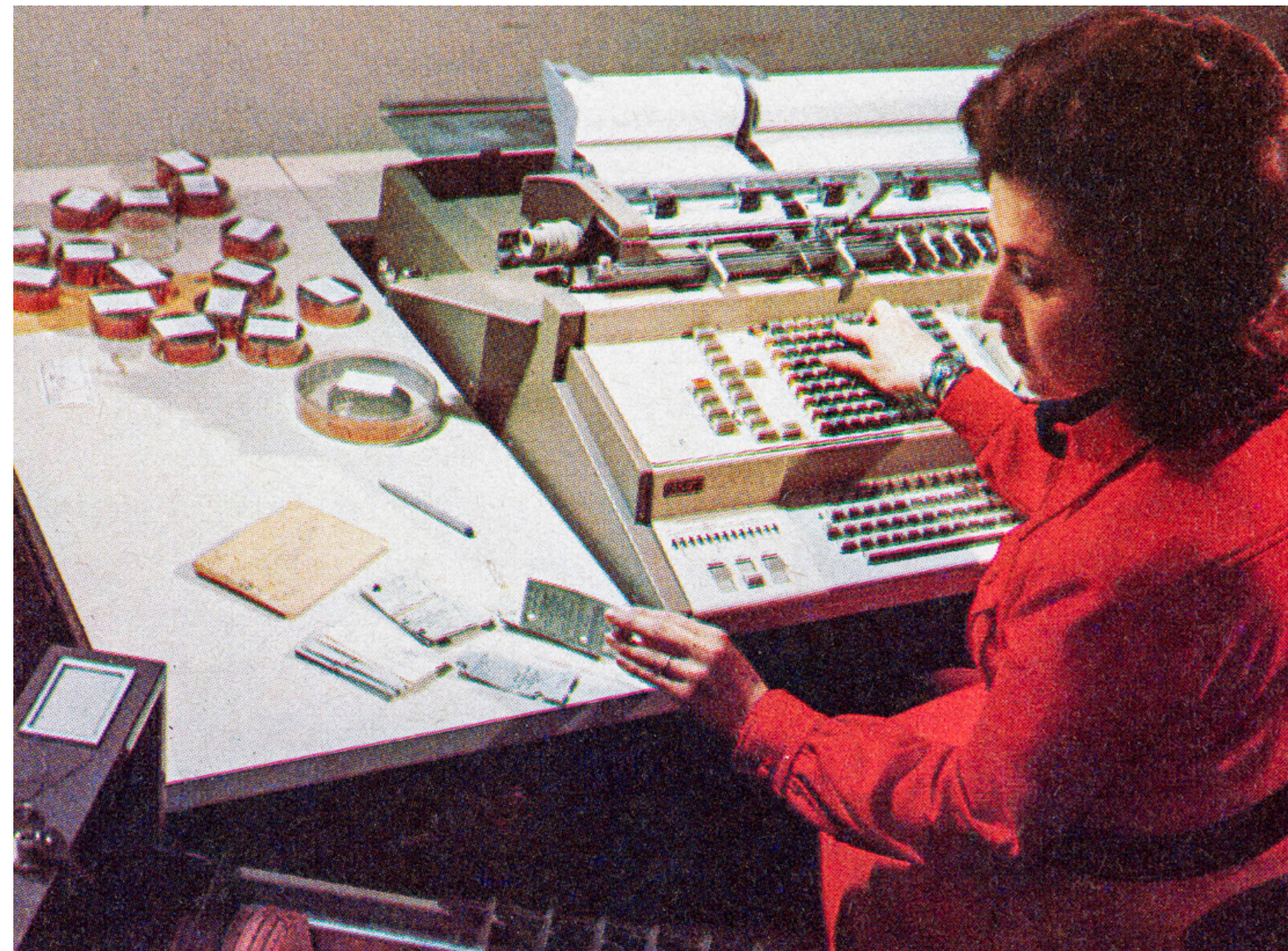
Beherrbergt im Gebäude der Zentralverwaltung in Zürich, sollte sie natürlich nicht zusätzliche Arbeit generieren, sondern die schnellere Verarbeitung von Daten möglich machen. 1955 berichtete die Helvetia denn auch, die Anlage leiste «grosse Dienste, bei der Abwicklung des Zahlungsverkehrs, der Verarbeitung und Zählung der Mutationen und bei der Aufstellung der notwendigen statistischen Erhebungen». Der Arbeitsanfall bei der auf 502 000 Mitglieder angewachsenen Krankenkasse wäre ohne die Hilfe der «komplizierten Maschinen» nicht mehr zu bewältigen.

Aber nicht nur der Zukunftsglaube war Treiber des technischen Fortschritts. Auch der Personalmangel während der boomenden Wirtschaft der 1950er-Jahre trug das Seine dazu bei. Nur dem «guten Willen» und der «Opferung von Freizeit» der Angestelltenschaft sei es zu verdanken, dass die Arbeiten, «wenn auch nicht immer ganz termingemäss», überhaupt erledigt werden konnten, klagte die Helvetia. Abhilfe versprach der IBM 1401, der zwar zwei Tonnen wog, aber als kleiner Computer galt. Vor allem aber war er nicht mehr für die Wissenschaft gedacht, sondern – weil er auch relativ einfach zu programmieren war, und IBM ihn zur monatlichen Miete anbot

– für den Einsatz in Wirtschaft und Verwaltung. Nur wenige Monate nachdem IBM den Computer, der über einen Arbeitsspeicher von 16 Kilobyte verfügte, vorgestellt hatte, beschloss der Zentralvorstand 1960, den Rechner anzuschaffen, um «dem immer stärker werdenden Personalmangel der Zentralverwaltung wenigstens teilweise entgegenwirken zu können.»

Die elektronische Datenverarbeitung war die Zukunft, die Schlagzahl der Entwicklung erhöhte sich rasant. 1969, die Helvetia hatte zwei Jahre zuvor den Grossrechner IBM360/30 gekauft, schrieb das IBM-Bulletin über die Krankenkasse: «950 000 Mitglieder auf einem Magnetstreifen.» Inzwischen arbeiteten 40 Angestellte in der EDV-Abteilung, sie setzten 190 Programme ein.

Und schliesslich ging 1974 eine Ära zu Ende: Die Lochkarten wurden endgültig als Datenträger abgelöst. «Die Diskette sieht aus wie eine Schallplatte, welche im Schutzumschlag steckt», erklärte die Mitarbeitendenzeitung der Helvetia. Eine Diskette erfasste gleich viele Daten wie 1896 Lochkarten, davon sparte die Krankenkasse fortan jährlich 14 Tonnen. «Haben Sie bemerkt, dass nicht mehr von Locherinnen, sondern von Datatypistinnen gesprochen wurde?», fragte die Zeitung. Aus der Locherei sei das Datenerfassungsbüro geworden. Aber nicht nur die Bezeichnungen hätten sich geändert. Sondern die Arbeitsatmosphäre schlechthin. Beinahe geräuschlos würden die neuen Geräte im Vergleich zu den Lochstanzern funktionieren. «Von der nervlichen Belastung durch den hämmernden Lärm beim Eintippen ist heute kaum mehr etwas zu spüren.»



Kleincomputer in der Zentralverwaltung der Helvetia, 1972



Das Polio-Bad im Lähmungsinstitut Leukerbad, 1962.

Ein Ritter für die soziale Krankenkasse

Zentralverwalter Otto Schmid wollte mit 65 eigentlich kürzer treten. Aber ein Pionier wäre nicht ein Pionier, wenn er einen normalen Weg gehen würde.

Wie wird ein ehemaliger Angestellter einer Schuhfabrik, geboren in einem kleinen Dorf im Kanton Aargau, zum Ritter? «Lassen wir uns nicht irre machen», hatte Otto Schmid einst gesagt. Er hatte damit die Weltwirtschaftskrise gemeint, aber vielleicht ist es auch die treffende Zusammenfassung eines aussergewöhnlichen Lebens.

Zentralverwalter, Ehrenmitglied, Zentralpräsident, Ehrenpräsident: Otto Schmid Stationen bei der Helvetia umfassen mehr als vier Dekaden. Als er im November 1961 seinen 70. Geburtstag feierte, schrieb die «NZZ» denn auch über den «Pionier der sozialen Krankenversicherung», er habe am «Ausbau des Krankenkassenwesens in unserem Lande entscheidend mitgewirkt.»

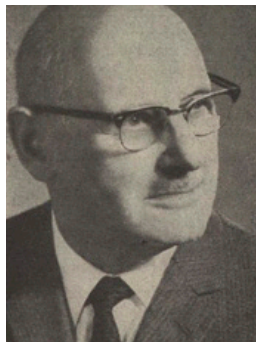
Schmid, aus Dietwil im Reusstal, war mit zwölf Geschwistern aufgewachsen und hatte aus finanziellen Gründen nicht studieren können. Er war beim Schuhhersteller Bally im solothurnischen Schönenwerd angestellt und kam 1915, er war gerade 24 Jahre alt, zum ersten Mal mit der Krankenkasse in Berührung. Erst im Nebenamt, dann als Sekretär und Vizepräsident des Konkordats der Schweizerischen Krankenkassen, der späteren Santésuisse.

«Einfach sein, sozial sein und mit dem geringsten Aufwand von Mitteln das Beste leisten», erklärte Schmid, als er im Dezember 1937 zum Zentralverwalter der Helvetia berufen wurden. Als 1953 in Nordeuropa viele Fälle von Kinderlähmung auftraten, lancierte Schmid – der mittlerweile auch Präsident des Krankenkassenkonkordats geworden war – die schweizerische Kinderlähmungsversicherung. «Das

Schreckgespenst der Eltern», wie die «Berner Tagwacht» die Poliomyelitis nannte, galt lange als unbehandelbar. Die Versicherung sollte den von der Virus-Krankheit Betroffenen mindestens die finanziellen Sorgen erleichtern.

Aber Otto Schmid wollte mehr. Er glaubte daran, dass, wenn viele zusammenhalten, Grosses erwachsen kann. Auf seine Initiative hin entstand als erstes Gemeinschaftswerk der Krankenkassen das Nachbehandlungszentrum für Polio-Patienten, das Lähmungsinstitut in Leukerbad. 1956 sammelten die Krankenkassen bei ihren Mitgliedern Geld für die Errichtung der Institution, 642 616.23 Franken kamen so zusammen. Im gleichen Jahr plante Schmid eigentlich kürzer zu treten. Altershalber hatte er vor, sein Amt als Zentralverwalter abzugeben. Aber die Helvetia-Delegierten machten ihm einen Strich durch die Rechnung: Er wurde – obwohl es auch Stimmen gab, die für einen jüngeren Kandidaten plädierten – im Alter von 65 Jahren zum Zentralpräsidenten gewählt. Er sei ein Mann, der «die sozialen Nöte in den verborgensten Winkeln unseres Vaterlands mitzufühlen» vermöge, so die Krankenkassenzeitung.

Den Einsatz und den Ideenreichtum des Helvetianers wussten auch internationale Versicherungsgremien zu schätzen. Die französische Regierung ernannte den sprachgewandten Schweizer zum Ritter der Ehrenlegion. 1968 trat Otto Schmid schliesslich als Helvetia-Präsident zurück, 1978 starb er. «Schaust Du heut von hoher Warte auf Dein Lebenswerk zurück», würdigte ihn ein Gedicht, «war der Kampf, der schwere, harte, auch Dein eignes Lebensglück.»



«DER URGRUND EINER KRANKENKASSE IST DIE IDEE, DASS DER SCHWACHE STARK UND DER STARKE STÄRKER WIRD.»

Otto Schmid, Zentralpräsident, 1960

Die Blauen

Bereits Mitte des 20. Jahrhunderts war die «Managerkrankheit» in der Schweiz angekommen. Die psychisch und physisch Angeschlagenen gingen zur Kur nach Gais.

«DER MENSCH
VON HEUTE
LEBT LÄNGER,
ABER ER
LEBT
KRÄNKER.»

Helvetia
Mitgliederzeitung
November 1970



Mit Stöcken und Trainingsanzug ausgerüstet: Die «Blaunen» unterwegs im Appenzellerland, um 1970.

In Gais, dem idyllischen Dorf im Appenzellerland, tauchte Ende der 1950er-Jahre ein neues Phänomen auf: In blaue Trainingsanzüge gekleidete Menschen gingen mit langen Wanderstöcken über Wiesen und Hügel und machten Turnübungen in freier Natur. Die Einheimischen nannten sie «die Blauen», sie kamen aus der «Klimastation» und galten als «Zivilisationsgeschädigte».

Unter der Leitung des Arztes Gerhard Ufer wurde die Selbsthilfe-Institution der Krankenkassen 1959 ins Leben gerufen, um dem ebenfalls neuartigen Phänomen der «Managerkrankheit» zu begegnen. Finanziert wurde die Klimastation über eine Genossenschaft von über 100 sozialen Krankenkassen. Die Helvetia war mit dem grössten Anteil an der Trägerschaft massgeblich beteiligt.

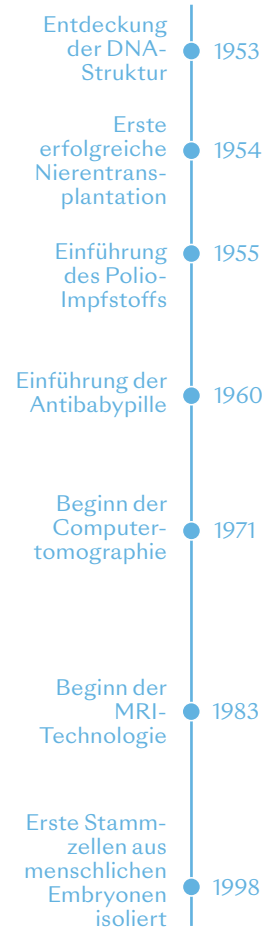
Zu Beginn waren die herzkranken Manager und gestressten Angestellten während der vierwöchigen Kur, welche alle zum gleichen Zeitpunkt antraten, in Privathaushalten in Gais untergebracht und wurden im örtlichen Wirtshaus verpflegt. In einem «netten Appenzellerhaus» fand die ärztliche Betreuung statt, die Sauna befand sich in einem ehemaligen Kuhstall, wie es in einem Bericht von 1966 heisst. Die «Gaiser-Kuren» waren ein so grosser Erfolg, dass bereits 1965 der erste Neubau in Betrieb genommen wurde, 1977 folgte noch ein Erweiterungsbau.

1970 beklagte die Helvetia in ihrer Mitgliederzeitschrift die Häufung der Zivilisationskrankheiten: «Die Zivilisation, die der Geist der Menschen geschaffen hat, bedeutet Fortschritt und Bequemlichkeit. Der Mensch von heute lebt länger, aber er lebt kränker. Er hat den harmonischen Rhythmus von Spannung und Entspannung verlernt; sein Herz ist – medizinisch gesehen – dasjenige eines körperlichen Faulenzers.»

Die Explosion, die keine war

Ab den 1950er-Jahren ging es steil aufwärts: Mit der medizinischen Entwicklung, aber auch mit den Kosten im Gesundheitswesen. Die Helvetia rang nach Lösungen.

MEILENSTEINE DER MEDIZIN 1950-2000



«Unser Wanderer zaudert keinen Moment. Im Hinblick auf die bisher erfolgreich zurückgelegte Wegstrecke, die gemachten Erfahrungen, die gute Ausrüstung und die vorhandene ansehnliche Wegzehrung nimmt er seinen Rucksack auf, fasst den Stock fester und setzt seinen Weg bestimmt und zuversichtlich fort.» Mit diesen Worten schloss Zentralpräsident Otto Huber im Jahr 1976 seine Betrachtungen zur «Kostenexplosion» im Gesundheitswesen. Seinen Worten ist klar zu entnehmen, dass er versucht, Zuversicht zu verströmen in einem für die Krankenkassen schwierigen Umfeld.

Der Begriff der «Kostenexplosion» im Gesundheitswesen «bedeutete zunächst, dass die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen spätestens seit den 1950er-Jahren schneller voranschritt als das Wirtschaftswachstum», schreibt das Bundesamt für Sozialversicherungen. Im Rückblick handelt es sich weniger um eine Explosion als um eine «eher langsame, über Jahrzehnte andauernde Entwicklung».

In den Boomjahren nach dem Zweiten Weltkrieg leistete sich die Schweiz ein gutes und teures Gesundheitswesen. Die Kantone bauten Spitäler und die medizinischen Dienstleistungen aus, Prävention und Therapiemöglichkeiten – man denke an die Lähmungszentren und die Klimastation – wurden mehr und besser. Der Anteil der Gesundheitskosten am BIP stieg gemäss BSV von 5 Prozent um 1960 auf 7 Prozent in den 1980er-Jahren.

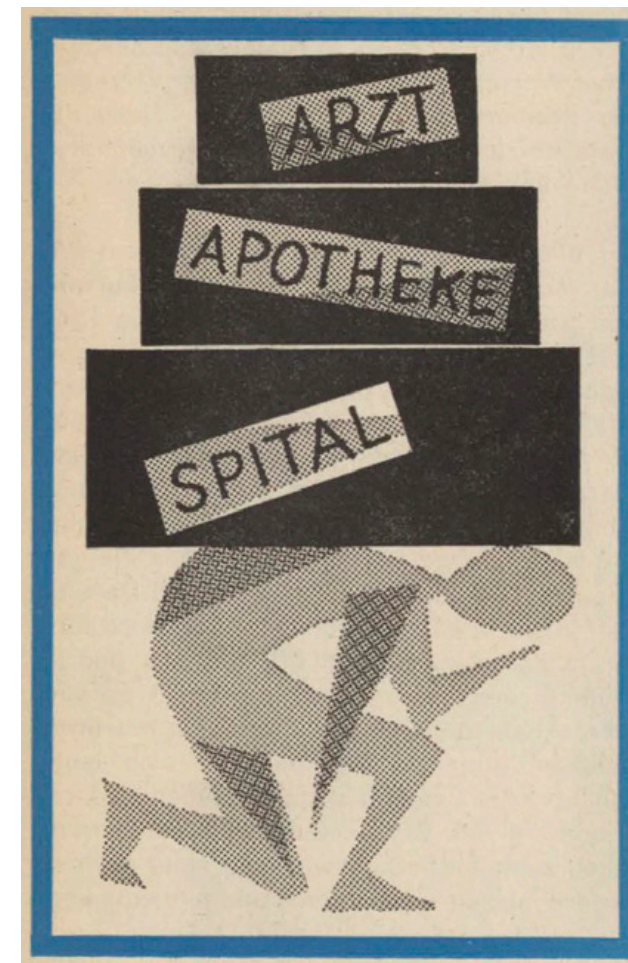
Doch Mitte der 1970er-Jahre rutschte die Weltwirtschaft in eine Rezession. Der Zusammenbruch des Währungssystems von Bretton Woods im März und die Erdölkrise im Herbst 1973 stürzten auch die Schweizer Wirtschaft in eine Krise. Bis 1977 ging das Bruttosozialprodukt um fünf bis sieben Prozent zurück.

Die sinkenden Einkommen und die zunehmend unsicheren Arbeitsverhältnisse hatten tiefere Steuereinnahmen beim Bund zur Folge. Um die Bundeskasse zu entlasten, kürzte der Bundesrat die Subventionen an die Krankenkassen in den Jahren 1975 und 1976 linear um zehn Prozent. Otto Huber stellte fest: «Nun jedoch, nachdem der Bund im Wettrennen mit den davongaloppierenden Krankenpflegekosten nicht mehr nachkommt und seine Beiträge an die Krankenkassen kürzen muss, beginnt die Lage ernst zu werden.»

Die Helvetia begann, nach Kosteneinsparungen einerseits und zusätzlichen Finanzierungsmöglichkeiten andererseits zu suchen. Man dürfe sich auch «nicht scheuen, so Otto Huber, die Frage der Effizienz der Leistungen zu überprüfen». Die Krankenkasse nahm sich dabei selbst genauso in die Pflicht wie die Leistungserbringer – Ärzteschaft, Spitäler, Physiotherapie – sowie Patientinnen und Patienten.

Für die Kostenexplosion «ebenso mitverantwortlich ist die moderne Verbraucher-Gesellschaft, die sich immer mehr von den irdischen Werten entfernt», mahnte Spartaco Laffranchini, Präsident der Tessiner Ärztesgesellschaft, 1978 in der Helvetia-Kundenzeitschrift. «Aber nicht zuletzt ist auch der Patient mitschuldig», wenn dieser «viele Ärzte (sogar Kurpfuscher) aufsucht und mehr Medikamente konsumiert als nötig wäre!»

Die Sparbemühungen zeigten kurzzeitig Wirkung: Ende der 1970er-Jahre konnte die Helvetia eine Verflachung des Kostenanstiegs registrieren und konstatierte: «Kostenexplosion gebremst, aber noch nicht gestoppt; es bedarf weiterer Anstrengungen.» Doch die Achtzigerjahre brachten sehr bald wieder Ernüchterung, laut Jahresbericht von 1983 musste die Helvetia 10,4 Prozent mehr für die Krankenpflege-



1968 schon Thema in der Mitgliederzeitung der Helvetia: Die Last der Gesundheitskosten.

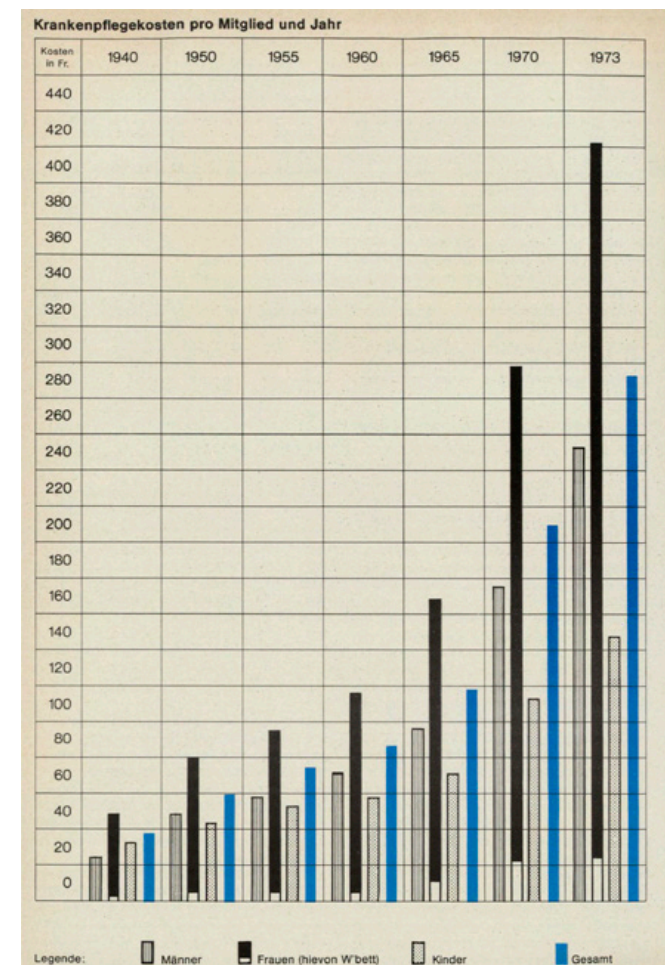
versicherung aufwenden, bei einer Steigerung der Lebenskosten «um durchschnittlich 2,9 Prozent», wie sie schrieb.

Die Kostentreiber waren in den Augen der Krankenkasse das «Überangebot an Gütern und Leistungen unseres Gesundheitswesens», die weltweit höchste Ärztedichte sowie der Überschuss an Akutbetten in den Spitälern; «dies bei gleichzeitigem Mangel an Betten für Chronischkranke, so dass zahlreiche dieser Patienten in teuren Akutbetten gepflegt werden». Selbst ein leer stehendes Spitalbett kostete mehr als die Hälfte eines belegten, kritisierte die Helvetia.

Unter diesem Druck beschloss das Konkordat der schweizerischen Krankenkassen, selbst das Zepter in die Hand zu

nehmen und eine Volksinitiative einzureichen. Die Helvetia beteiligte sich intensiv am Sammeln der Unterschriften, unter dem Motto «Es wird nicht mehr gejamert, sondern gehandelt». Das Volksbegehren wurde am 30. April 1985 eingereicht – mit einem Rekordresultat von über 400 000 Unterschriften und nach einer Rekordzeit von einem halben Jahr.

Wie praktisch alle Revisionsbemühungen im schweizerischen Gesundheitswesen des 20. Jahrhunderts scheiterte die Initiative aber 1992 an der Urne. Wenigstens in einem Punkt war man sich danach einig: Es braucht dringend eine Totalrevision der Krankenversicherung, auch um die «Kostenexplosion» in den Griff zu bekommen. Diese Revision sollte bekanntlich 1994 endlich gelingen.



1974: Die stark steigenden Krankenpflegekosten pro Mitglied und Jahr.



Mutter, Vater, elf Kinder
– die ganze Familie
Emmenegger aus Geiss
im Kanton Luzern gehörte
der Helvetia an. 1969
waren 131 338 Familien bei
der Helvetia versichert.
Für die Kinder gab es
eine Prämienreduktion um
einen Franken, wenn beide
Eltern Helvetia-Mitglieder
waren. Das 5. Kind (und
alle weiteren) waren
beitragsfrei.

Wie Margritli auf den Brunnen kam

Die Wahl war nicht auf sie gefallen – und doch stand die Figur des Bildhauers Arnold Huggler schliesslich im Hof der Helvetia.

Die Helvetia fragte, die Mitglieder antworteten. Drei Entwürfe für eine Bronzestatue hatte man den Bildhauer Arnold Huggler machen lassen, eine davon sollte künftig den Brunnen im Hof des Zürcher Verwaltungsgebäudes der Helvetia zieren. Der Sockel des Brunnens war bereits gebaut, stand im Jahr 1962 aber immer noch schmucklos da.

Die Vorstandskonferenz der Zürcher Sektionen hatte darum die Idee, alle 1000 Sektionen der Helvetia könnten mit einem Scherlein dazu beitragen, eine «gediegene und passende Figur» zu erstehen. Die Spende der Brunnen-Skulptur sollte die Verbundenheit der Sektionen und Agenturen mit den Zentralbehörden ausdrücken. In einem Rundbrief baten die Zürcher um finanzielle Zuwendungen – rund 18 000 Franken sollte die Statue kosten – und in einem Beitrag in der Krankenkassenzeitung stellte man die Vorschläge des für seine Plastiken bekannten Künstlers vor.

Zweimal hatte Arnold Huggler eine Figurengruppe skizziert, die eine Mutter mit Kindern darstellte, einmal eine nackte junge Frau. Welche am besten gefiel, sollten jetzt die Helvetianerinnen und Helvetianer entscheiden. 210 Zuschriften gingen ein, das Verdikt war klar. Die sitzende Mutter mit Kinder sollte es sein, meinten 97 der Helvetia-Mitglieder, die stehende Mutter brachte es immerhin noch auf 80 Stimmen. Eindeutige Verliererin der Abstimmung: die jugendliche Frauenfigur. Nur 28 favorisierten sie. Während die Zuschriften zwar die «Schönheit und Gediegenheit dieses Frauenaktes» würdigten, fanden sie aber «keine genügende Beziehung dieses Entwurfes zum Sinn und Wollen unserer Institution», wie die Mitgliederzeitung festhielt. Ausserdem

habe die Nacktheit der Frauenfigur einige «entschiedene Gegnerinnen und Gegner auf den Plan» gerufen.

Fünf Monate später war das zuständige Statuen-Komitee nach Gesprächen mit der Zentralverwaltung allerdings zu einem anderen Schluss gekommen. «Zu einem Wasserbecken passt am ehesten eine unbedeckte Figur, weil sich damit unwillkürlich die Vorstellung von Bad, Strand oder Erholung am Wasser in Luft und Sonne verbindet», gab es im Januar 1963 bekannt. «Das Fehlen von Kleidern schliesst noch einen besonderen Vorteil ein; eine solche Figur kann nicht so leicht veralten wie eine, die zeitbedingte Kleider trägt, die man vielleicht schon in zehn Jahren als altmodisch empfindet. Zudem ist die Leistung des Künstlers bei einer nackten Plastik bedeutend grösser als die, welche für eine Kostümfigur aufgewendet werden muss.» Wenn die Statue erst in Bronze ausgeführt sei, werde sie auch «nicht mehr kalkig wirken».

Am 5. September 1964 wurde Margritli, wie der Künstler die Figur mittlerweile nannte, in einer feierlichen Zeremonie im Hof des Verwaltungsgebäudes enthüllt. «Stellt sie als Verkörperung der Jugend und Gesundheit nicht geradezu ein Symbol für unsere grosse, starke und sich immer verjüngende Helvetia dar?», fragte Zentralpräsident Otto Schmid die zahlreich angereisten Vertreterinnen und Vertreter der Sektionen und Agenturen.

Vergessen war offenbar die anfängliche Opposition der Mitglieder gegen Margritli. Die Krankenkassenzeitung vermeldete acht Monate später, seit der Einweihung seien «die bewundernden Stimmen aus allen Volksschichten nicht verstummt.»

EINE OASE

Die «NZZ» wusste Margritli 1964 zu würdigen: «Mit ihrer sanften Haltungs- und Bewegungslinien kommt die Menschlichkeit in der Kunst Hugglers in schönster Weise zum Ausdruck.» Der Hof der Helvetia werde so «zu einer kleinen Oase der Schönheit und Besinnung mitten im Lärm und Getriebe der Stadt.»



Margritli, die Bronzefigur des Künstlers Arnold Huggler, undatierte Aufnahme.

12 MAL IN DIE SAUNA

Die Sektion Kempten-Ettenhausen versuchte es an der Delegiertenversammlung 1961 in den Statuten zu verankern: Die Helvetia sollte Saunabäder mit bis zu einem Franken unterstützen, «wenn eine Sauna als vorbeugende Massnahme aus eigener Initiative eines Mitglieds mindestens zwölfmal innert eines halben Jahres besucht wird». Schliesslich sei die heilende Wirkung von Saunabesuchen unbestritten und trage schlussendlich gar zur Schonung der Kassengelder bei. Der Zentralvorstand war aber gegen den Antrag. Obwohl Saunabäder «zweifelloso wertvolle Massnahmen zur Gesundhaltung des menschlichen Körpers» seien, gebe es auch andere, vergleichbare Unternehmungen wie etwa Bergsteigen, das vernünftige Betreiben eines Sports, Sonnenbaden oder Diätikuren. Diese Massnahmen zur gesunden Lebensführung würden auch nicht mit Beiträgen unterstützt, weil das doch schlicht «zu weit führen würde».



WELTMEISTERLICHES MITGLIED

Der zweifache Formel-1-Weltmeister Emerson Fittipaldi (hier rechts, mit Robert Crausaz von der Helvetia) fand durch seinen Lausanner Arzt zur Helvetia. «Die Bedingungen schienen ihm derart günstig, dass nun nicht nur er, sondern die ganze Familie bei der Helvetia versichert ist», schrieb die Krankenkassenzeitung 1973.

«DIE ZEIT SCHREITET FORT UND WIR MIT IHR.»

Viktor Louis,
Vertrauensarzt
der Helvetia,
1963

Von Experimenten, Weisswein und Saunabädern

FÜR ALLE MIT EINEM FERNSEHAPPARAT

1969 erklärte die Helvetia «Warum wir nicht im TV sind». Die Gründe schienen klar: Fünf Minuten Werbung im Fernsehen kosteten «immerhin 50 000 bis 60 000 Franken – und wie rasch sind sie vorbei!» Teure Reklamekosten könnten das Produkt «in unserem Falle also die Krankenversicherung, ganz wesentlich verteuern», hiess es. Ausserdem verkaufe sich die Krankenversicherung auch nicht wie «irgendein Wasch- oder Genussmittel». 1971 fragte die Mitgliederzeitung dann aber: «Haben Sie einen Fernsehapparat? Dann beachten Sie bitte den TV-Spot des Konkordats der Schweizerischen Krankenkassen.» Es werde folgender Text gesprochen: «Es gibt Momente, wo alles andere unwichtig wird. Die moderne Medizin kann viel helfen. Doch sie kostet viel Geld. Hier hilft Ihre Krankenkasse.»

BERATUNG BEI LEBENSPROBLEMEN

Der Sozialdienst der Helvetia wurde 1979 ins Leben gerufen. Er sollte den Sektionskassieren und Agenturmitarbeitern, die «nicht selten Berater in den alltäglichen Lebensproblemen der Mitglieder» seien, so die Helvetia, zur Seite stehen. Schon zwei Jahre später wurde der Dienst ausgebaut und auch in der französischen Schweiz eine Sozialarbeiterin angestellt.

TRAINING FÜR KÖRPER UND GEIST

«Fit auch nach 40» hiess die erste einer Reihe von Publikationen der Helvetia in den 1970er-Jahren. «Muskeln erschlaffen, die Gelenke fangen an, unbeweglich zu werden, die Herzleistung nimmt ab», hiess es als Warnung an die Ü-40er. Das stiess auf grosses Echo. Nach acht Monaten hatten bereits 10 000 Mitglieder die Broschüre, die 4.80 Franken kostete, bestellt. Ein Jahr später erschien «Stress – was tun?» samt Schallplatte mit Antistress-Training, das dabei helfen sollte, zu entspannen und sich «gegen Hetze, Frustrationen und Ängste richtig zu verhalten». Schliesslich folgte die 40 Seiten starke Broschüre «Ernährung und Gesundheit» inklusive Kalorien- und Nährwerttabelle.



193 ANTRÄGE

Von 1950 bis 1974 stellten die Sektionen und Agenturen der Helvetia insgesamt 193 Anträge auf Teilrevision der Statuten des Gesamtverbandes. Davon wurden 89 an der Delegiertenversammlung behandelt. 10 wurden unverändert angenommen, 35 wurde teilweise entsprochen, 44 abgelehnt. Mehrfach in Sektionsanträgen gefordert, abgelehnt, aber dann später doch realisiert wurden Brillen-, Zahnpflege- und Lebensversicherung.

EIN BISSCHEN SPASS MUSS SEIN



Ein Experiment war es, das Titelbild der Krankenkassenzeitung vom August 1955. «Versuchsweise» habe man für einmal «eine etwas humorvolle Note» gewählt. Man sei sich durchaus bewusst, dass «wir damit sicher nicht bei allen unseren Mitgliedern Verständnis finden werden», weil die Illustration sich «stark vom gewohnten Rahmen entfernt», schrieb die Redaktion. Aber weit gefehlt. Nur zwei Zuschriften – davon eine anonym – äusserten sich negativ. 85 Schreibende konnten «dem lustigen Bildchen» durchaus etwas abgewinnen.

WEISSWEIN: JA ROTWEIN: NEIN

75 Jahre Helvetia – ein Grund zum Feiern! Fand auch die Krankenkasse und fragte 1975 den Zürcher Regierungsrat und den Stadtrat, ob diese eventuell Blumenschmuck und Wein für die Jubiläumsdelegiertenversammlung im Zürcher Kongresshaus übernehmen würden. Es sei mit rund 600 Gästen zu rechnen. Die Antwort war ja, ja und nein. Blumen: ja. Weisswein: ja. Rotwein müsse die Helvetia aber selber zahlen.

Endlich Millionärin

Ein goldenes Kassenbüchlein für das millionste Helvetia-Mitglied und ein denkwürdiger Tag für die soziale Krankenversicherung.

Als «denkwürdigen Markstein in der Geschichte der sozialen Krankenversicherung», bezeichnete die NZZ den 28. Januar 1971. Und die Krankenkasse frohlockte: «Nicht jeder hat eine Million – Helvetia hat sie.»

Tatsächlich war historisches passiert: Das millionste Mitglied war der Helvetia beigetreten. «In unserer Datenverarbeitungsabteilung wurde die halbe Nacht gearbeitet und am Morgen lag die neue Liste unseres Computers mit gegen 3000 Mutationen fein säuberlich gedruckt vor», schrieb die Krankenkassenzeitung. Endlich sei die Rechnung aufgegangen, der Rechner hatte die Daten des so bedeutenden Mitglieds ausgespuckt. «Zuletzt fieberte man in der Zentralverwaltung förmlich dem grossen Augenblick entgegen, ist es doch selbst heute noch nichts Alltägliches eine Million – sei es in Franken, in Stücken oder eben – als Mitglieder zu haben.»

Laurenz Diethelm hiess der Glückliche und stammte aus Siebnen im Kanton Schwyz. 51 Jahre war der Hilfsarbeiter alt, als er der Helvetia beiträt. Der Zentralvorstand überreichte ihm ein goldenes Kassen-

büchlein, symbolisch für den auf Lebenszeit geltenden Erlass der Beiträge für die Krankenpflegeversicherung, die obligatorische Spitalgeldversicherung und das statutarische Mindesttageld.

Jedes sechste Mitglied einer Krankenkasse gehörte jetzt der Helvetia an, sie zählte 1201 Sektionen und 45 Agenturen in der ganzen Schweiz. «Wir sind stolz darauf, ohne deswegen überheblich zu werden», so die Kasse.

Gefeiert wurden die Millionärin, und der Mann, der sie dazu gemacht hatte, am 17. März im Kasino Zürichhorn mit zahlreichen Gästen und Gratulanten aus Politik und Wirtschaft. «Irrtum vorbehalten», sprach Zentralpräsident Otto Huber vor der Festgemeinde, «besteht in der Schweiz bis heute noch keine private Organisation, welcher eine Million direkt angeschlossener Mitglieder angehören». Damit würde die Jubilarin für die harten Kämpfe, die im Interesse des Ausbaus der Sozialversicherung durchfochten werden mussten, mehr als entschädigt, erklärte Felix von Schroeder, Präsident des Konkordats der Schweizerischen Krankenkassen.

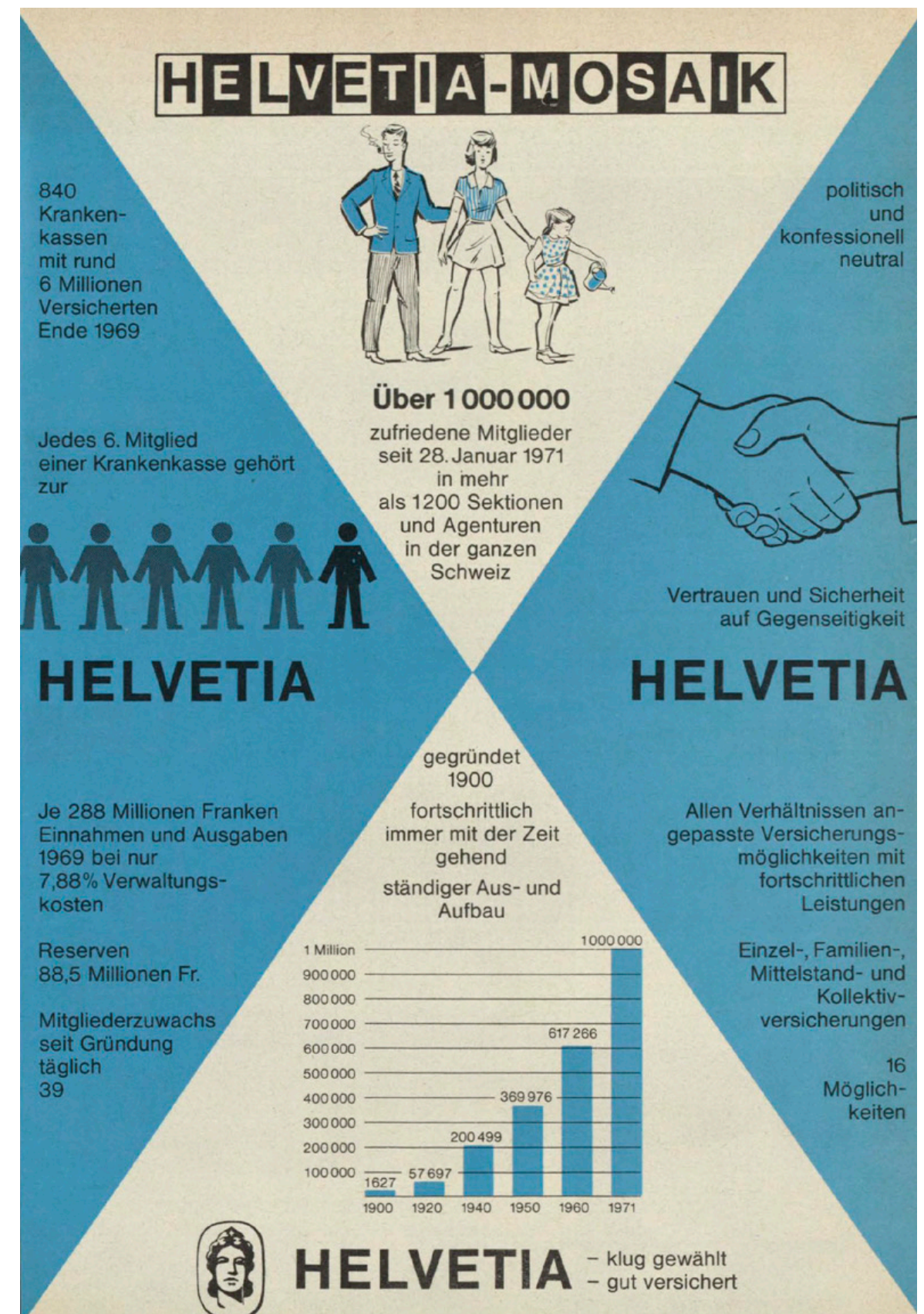
Wenig geheuer war offenbar Laurenz Diethelm sein temporärer Platz im Rampenlicht. «Beeindruckt» sei er gewesen, plötzlich in der Öffentlichkeit zu stehen, berichtete die Krankenkassenzeitung. Das 999 999 Helvetia-Mitglied hingegen, der erst zwei Monate alte Thierry Losey aus Yverdon, brachten weder Party noch Presse aus der Ruhe. «Er schien sich seiner augenblicklichen Wichtigkeit voll bewusst», hiess es. «Jedenfalls liess er ruhig und brav den überraschenden Rummel um seine winzige Persönlichkeit über sich ergehen.»



Laurenz Diethelm (rechts), das millionste Mitglied der Helvetia.

DIE 1000. SEKTION

Die 1000. Sektion der Helvetia lag im Emmental. Gegründet wurde die Sektion Eggiwil 1961. «Unsere Sektionen werden sicher nicht zu Unrecht als die Bausteine bezeichnet, aus denen unsere Selbsthilfeorganisation aufgebaut ist», berichtete die Mitgliederzeitung damals.



«Über 1 000 000 zufriedene Mitglieder»: die Krankenkassenzeitung vom April 1971.

Helvetia vor!

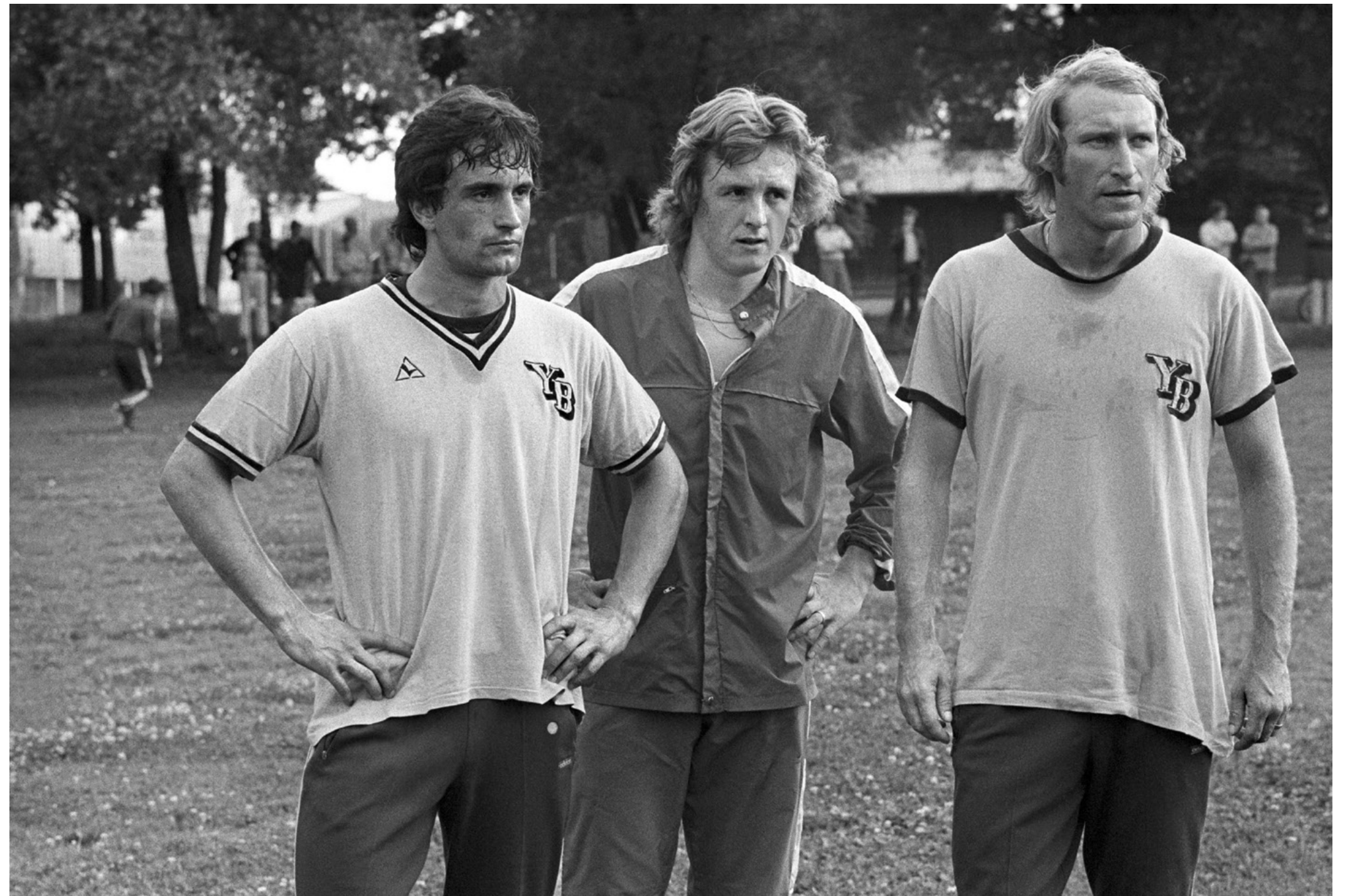
Er vereinte zwei Karrieren: Fussball und Krankenkasse. Nur die Haare von Trainerlegende Kurt Feuz blieben dabei auf der Strecke.

AUS SECHS MACH FÜNF
1961 führte die Helvetia versuchsweise die Fünftagewoche ein. Anhaltender Personalmangel hatte es nötig gemacht, Schalter und Büros auf der Zentralverwaltung, den Zweigverwaltungen und Agenturen samstags unbesetzt zu lassen. Das Experiment bewährte sich, die Sechstageswoche war Geschichte.

Kässeler nannte man die Krankenkassen-mitarbeitenden. «Tüchtig» sollten sie sein, meinte die Helvetia, und Menschen lieben – oder wenigstens Zahlen. Aber nicht immer war es einfach, Leute für sich zu gewinnen. «Nur der Eingeweihte» wisse, wie schwierig es sei, «einen Mitarbeiterstab von rund 500 Angestellten zu finden und für die oft etwas trockene Materie zu begeistern», klagte Zentralverwalter Hans Naef 1968.

Einer, der auf eher ungewöhnliche Weise zur Kasse fand, war der Fussballer Kurt Feuz. Der spätere FC St. Gallen- und YB-Spieler hatte eine Bauzeichner-Lehre gemacht. «Aber einer sagte damals, er habe noch nie einen so schlechten Bauzeichner gesehen», so Feuz zu «Bern-Ost». Seine Zukunft lag woanders. Und zwar gleich doppelt. Fussball sollte es sein – und Krankenkasse. Beide Karrieren starteten so richtig nach Feuz' Wechsel in die Nationalliga A im Jahr 1975. Der Spielerkommissionspräsident des FC St. Gallen hatte ihm den Job im Büro der Helvetia vermittelt. «Ich wurde Stammspieler und arbeitete nebenbei zu 100 Prozent. Das ging gut.»

Auch 1978, bei seinem Wechsel zu YB, half ihm der Spielerkommissionspräsident, der Helvetia treu zu bleiben: «Er sagte dem Leiter in Burgdorf, am Montag beginnt einer bei dir. Morgens um acht Uhr war ich dort, ich trug damals noch lange Haare. Dem Chef der Helvetia in Burgdorf passte das nicht. Er sagte: Hören Sie, mit den langen Haaren, das geht nicht. Wenn sie hier arbeiten wollen, dann weg mit dem Zeug.» Ich sagte zu.» 1984 – nach über 200 Spielen in der Nationalliga A – übernahm Kurt Feuz den Trainerposten beim FC Münsingen und die Leitung der Helvetia-Agentur Ostermundigen. Bis zu seiner Pensionierung arbeitete er bei der Krankenkasse, bei Münsingen blieb die Trainerlegende, wie die Medien ihn heute noch bezeichnen, gar 37 Saisons.



Der Helvetia-Mitarbeiter und Verteidiger Kurt Feuz (mitte) mit den YB-Spielern Adi Noventa (links) und Karl Odermatt (rechts), Juli 1975.

Nein, nein und nochmals nein!

Über 80 Jahre lang wehrte sich das Schweizer Volk gegen die Modernisierung des Krankenversicherungsgesetzes – bis es 1994 doch endlich «Ja» sagte.

Aufbruch mit der AHV

Die Schweiz setzt nach dem Zweiten Weltkrieg ein sozialpolitisches Zeichen: Am 6. Juli 1947 sagt die Stimmbevölkerung Ja zur Einführung der AHV. Das neue Sozialwerk sieht das Rentenalter 65 für beide Geschlechter vor, es legt die Finanzierung über Beiträge von Arbeitnehmern und Arbeitgebern fest und führt Alters-, Witwen- und Waisenrenten ein. Im Bereich der Krankenversicherung fehlt aber weiterhin – und auch noch für lange Zeit – ein Obligatorium.

Die erste Kostenexplosion

In den 1950er- und 60er-Jahren steigt die Zahl der krankenversicherten Personen stark an – gemäss Bundesamt für Sozialversicherungen von 48 Prozent im Jahr 1945 auf 89 Prozent im Jahr 1970. Das Gesundheitswesen wird immer besser – aber auch immer teurer. Mit einer Mini-Revision des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes (KUVG) wird 1964 der Versicherungsbeitrag erleichtert sowie die Leistungen für die Versicherten und die Subventionen an die Kassen erhöht.

Das «Flimser Modell»

Die Strukturprobleme bei der Krankenversicherung bleiben bestehen. Gegen das «Flimser Modell» – eine mit Lohnprozenten finanzierte obligatorische Spitalversicherung sowie eine freiwillige Restversicherung – reichen die Krankenkassen eine Petition ein. Ein neuer Revisionsvorschlag kommt vors Volk, zusammen mit der Volksinitiative der SP, die ein flächendeckendes Obligatorium einführen will. Die Helvetia ruft ihre Mitglieder auf, dem Gegenvorschlag zuzustimmen. Am 8. Dezember 1974 lehnt das Volk beide Vorlagen ab.

Noch ein Nein

Nach der gescheiterten Revision von 1974 versucht es das Parlament 1987 mit einem neuen Vorschlag zur Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG). Doch auch diese Vorlage ist zum Scheitern verurteilt: Die Revision ist mit einem Mutterschaftstaggeld, finanziert aus Lohnprozenten von Arbeitgebern und Arbeitnehmern, verbunden. Der Gewerbe- und der Arbeitgeberverband ergreifen das Referendum, das Volk sagt am 6. Dezember ein weiteres Mal: Nein zum KVG.

Die zweite Kostenexplosion

1985 reicht das Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen die Initiative «für eine finanziell tragbare Krankenversicherung» (Krankenkassen-Initiative) ein. Auch die Helvetia sammelte zur Bekämpfung der steigenden Gesundheitskosten Unterschriften. Die Initiative verlangt eine neue Verfassungsgrundlage sowie eine Aufstockung der Bundesgelder von 1,3 Milliarden auf nahezu 3 Milliarden Franken pro Jahr. Über das Volksbegehren wird 1992 abgestimmt – und es wird abgelehnt.

Die Erlösung

1991 wird der Risikoausgleich unter den Kassen per dringlichem Bundesbeschluss eingeführt – eine Idee der Helvetia, «um die Entsolidarisierung zu stoppen», wie sie in ihrem Jahresbericht 1991 schreibt. Mit der Annahme des revidierten KVG am 4. Dezember 1994 werden nun endlich auch das Versicherungsobligatorium, die Freizügigkeit unter den Kassen sowie gleiche Prämien für Frauen und Männer Realität. Die altertümliche Kassensubventionierung, die seit 1911 gilt, wird durch die individuelle Prämienverbilligung abgelöst.



*Gehen Sie am 8. Dezember 1974
zur Urne!*

Auch auf Ihre Stimme kommt es an

Die Helvetia empfiehlt den Mitgliedern ein «Ja» zum Reformvorschlag des Parlaments.

Alle zusammen

Warum alleine versichern, wenn es auch
gemeinsam geht? Die Kollektivversicherung hob –
nicht nur mit der Swissair – ab.

AUSWAHL DER HELVETIA- VERSICHERUNGEN BIS 1980

Kranken- taggeld- versicherung	1899
Kranken- pflege- versicherung	1922
Spitalzusatz- versicherung	1949
Spitalbehand- lungskosten- versicherung	1950
Zusatzver- sicherung von Lenker und Mitfahrer von Motor- fahrzeugen	1953
Familien- versicherung	1965
Ferien- und Reise- versicherung	1970
Freiwillige Zahnpflege- versicherung	1973
Risiko- Lebens- versicherung	1975



Flugbegleiterinnen der Swissair in Zürich-Kloten, 1972.

«Stolz auf unsere Swissair», titelte die Mitgliederzeitung 1982. 50 Jahre war die Fluggesellschaft damals bei der Helvetia kollektiv versichert. Ein Grund für eine kleine Feier. Helvetia-Zentralpräsident Otto Huber übergab Swissair-Generaldirektor Rolf Krähenbühl stolz «ein sinnvolles Erinnerungsgeschenk», wie es hiess: zwei Luftpostbriefe und ein gerahmtes Faksimile des Originalkollektivvertrags vom 23. Mai 1932. «Als Prämie bezahlt die Firma für die Krankengeldversicherung Franken 1.10 pro Mitglied und Monat, für die Krankenpflegeversicherung Fr. 3 pro Mitglied und Monat», stand im Vertrag. Damals – ein Jahr nach der Gründung der Swissair – waren 67 Mitarbeitende der Krankenkasse beigetreten. 1982 gehörten 25 000 (inklusive Angehörige, Pensionierte und Hinterbliebene) der Helvetia an.

Die Idee einer Kollektivversicherung hatte die Helvetia schon in ihren Anfangsjahren umgetrieben. Zum ersten Mal wurde sie 1904 in der Mitgliederzeitung erwähnt. «Der Zentralvorstand hatte im Monat Mai verschiedene wichtige Angelegenheiten zu regeln.» So sei eine Skala ausgearbeitet worden, «wonach es den Baugeschäften möglich ist, ihre Arbeiter – auch nur periodisch angestellte – bei unserer Kasse für den Krankheitsfall zu versichern.» Aufgrund eines Vertrages hätten sich bereits zwei Geschäfte mit einer «Zahl von ca. 350 Arbeitern in unserer Kasse aufnehmen lassen».

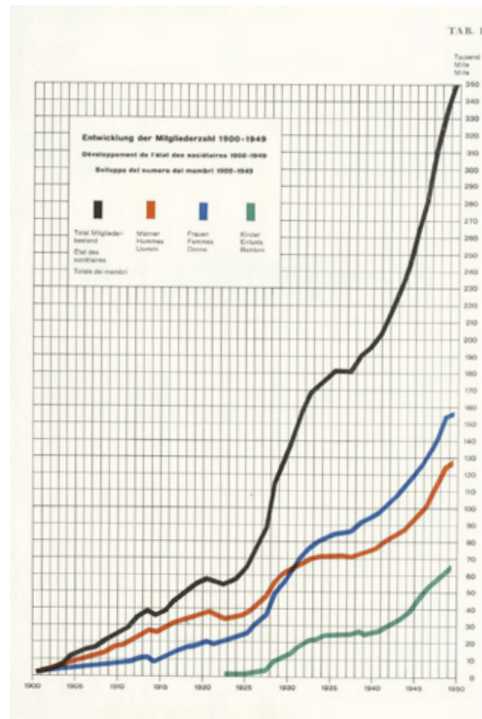
Aus den zwei Firmen waren 1982 schliesslich 10 000 Unternehmen mit Kollektivversicherungen geworden. 240 694 Personen fielen unter die Verträge. «Vom Grossunternehmen bis zur kleinen Bergschule», schrieb die Helvetia, über «Firmen, Anstalten, Verwaltungen» – alle würden durch die Kollektivversicherungsabteilung fachtechnisch und sorgfältig betreut.

Frauen an die Macht

Es brauchte eine Kampfwahl. Aber 1980 war sie zu Ende, die Malaise, wie ein Mitglied öffentlich beklagt hatte: Die erste Frau wurde in den Zentralvorstand berufen.

NEUERUNG MIT FOLGEN

Die Einführung der Krankenpflege-Versicherung, die auch Arzt- und Arzneikosten übernahm, hatte einen erheblichen Einfluss auf den Frauenanteil in der Helvetia. Dies zeigte sich bereits 1922, im ersten Jahr der Krankenpflegeversicherung: 401 weibliche und 365 männliche Mitglieder waren ihr beigetreten. «Kein günstiges Verhältnis», schien dies der Kasse im Hinblick auf die künftigen Prämien zu sein.



Schon ab 1930 gehörten der Helvetia mehr Frauen als Männer an.

Die 1980er-Jahre sind für vieles in Erinnerung geblieben: Föhnfrisuren! Elektropop! Leggings! Es war aber auch eine Zeit der Ängste – vor einem möglichen Atomkrieg, Aids, dem Waldsterben. Und eine Zeit des Aufbruchs – die Berliner Mauer fiel, Walkman, CD und vor allem der Computer öffneten den Weg ins digitale Zeitalter.

Bei der Helvetia aber waren die 80er das Jahrzehnt der Frauen.

Lange hatte es gedauert. Noch im April 1979 hatte der Brief eines weiblichen Mitglieds das Fehlen von Frauen in den Leitungsgremien der Helvetia beklagt. «Mit Ihrer Reportage über die letzte Delegiertenversammlung in Lugano provozieren Sie bei vielen Leserinnen eine Malaise», schrieb die Genferin in der Krankenkassenzeitung. «Wenn man die Photos betrachtet, entdeckt man – mit einer Ausnahme – lauter Männer. Und dabei schreiben Sie noch von Demokratie! Vielleicht werden Sie einwenden, dass wir Frauen die Krankenkassen einiges mehr kosten.» Aber, so die Schreiberin, die erläuterte, seit 1934 Helvetia-Mitglied zu sein, «von einer Institution in der es wesentlich mehr weibliche Mitglieder hat als männliche, sollte man auch hinsichtlich Mitspracherecht etwas mehr Gerechtigkeit erwarten dürfen».

Tatsächlich gehörten der Helvetia schon seit 1930 mehr Frauen als Männer an. Und 1970 war mit Martha Gohl, der Kassierin der Sektion Effretikon, die erste Frau zum Ehrenmitglied des Gesamtverbandes ernannt worden. Aber im Zentralvorstand – wie auch in der obersten Schweizer Behörde, dem Bundesrat – fehlte



Es ging Schlag auf Schlag: 1980 wurde Frieda Steiner (Mitte) in den Zentralvorstand gewählt, 1983 Rose-Marie Wirthner (links) und 1984 Arlette Koch.

die weibliche Vertretung. Trotzdem reagierte Hans Rathgeb, Mitglied des Zentralvorstandes und Redaktor der Krankenkassenzeitung, verärgert auf die Kritik der Leserbriefschreiberin. «Warum werden denn nicht mehr Frauen in die Vorstände gewählt? Das liegt nicht zuletzt bei den Frauen selber, die schliesslich die Mehrheit der Mitglieder stellen», antwortete er. Um dann nachzuschieben: «Eine Frau – oder sogar mehrere – im Zentralvorstand? Warum auch nicht?»

Schliesslich war es die Innerschweiz, die den Frauen bei der Helvetia zum Durchbruch verhalf. Erst auf kantonaler Ebene: Ende 1979 wurde Martha Wachter, Kassierin der Sektion Brunnen, Präsidentin des schwyzerischen Kantonalverbands. «Ihr zur Seite stehen in den übrigen Chargen die männlichen Kollegen. Sie werden dafür besorgt sein, dass unsere Frau Präsidentin auch an den übergeordneten Stellen gebührendes Gehör finden wird», meinte der Bericht über Wachters Berufung.

Dann, am 11. Oktober 1980, der grosse Moment: Die Luzerner hatten die Krienser Kassierin Frieda Steiner als neues Mitglied für den Zentralvorstand vorgeschlagen und

um «kräftige Unterstützung bei der erstmaligen Wahl einer Frau» gebeten. An der schweizerischen Delegiertenversammlung kam es zu einer Kampfwahl – Frieda Steiner setzte sich klar durch. «Die Gewählte war tief gerührt», hiess es später.

Die Bilanz 1980: Frauen betreuten 803 der 1340 Sektionskassen und präsidierten 75 Sektionen, sie stellten die Mehrheit der 1 220 067 Mitglieder. Eine Frau stand einem Kantonalverband vor, eine sass im Zentralvorstand. Damit war es aber noch nicht getan. 1983 nahm mit der Freiburgerin Rose-Marie Wirthner eine weitere Frau in den Zentralvorstand Einsitz. Und 1984 war die «Integration der Frauen in die oberste Kassenleitung auf ideale Weise verwirklicht worden», so die Krankenkassenzeitung. Die Delegierten wählten Arlette Koch von der Sektion Pratteln in das höchste Helvetia-Gremium – drei der 15 Mitglieder der Kassenbehörde waren jetzt Frauen.

Das Jahrzehnt der Frauen endete gebührend: An der Delegiertenversammlung 1989 waren zum ersten Mal die weiblichen Delegierten in der Überzahl, der Thurgau schickte gar ausschliesslich Frauen. «New look bei der Helvetia», hiess das Protokoll fest.



Die Helvetia brach 1991
auch auf hohe See auf.
410 Helvetia-Mitglieder
kreuzten auf der
«Aegean Dolphin»
sieben Tage lang durchs
Mittelmeer.

Von Jogging, HMO und der doppelten Helvetia

HELVETIA? HELVETIA!

Allein war die Krankenkasse mit ihrem Namen nicht. Eine Nähmaschinenfabrik, ein Senfhersteller, eine Studentenverbindung hiessen alle auch Helvetia. «Ein Bier sollte eigentlich drin liegen», schrieben die Studenten, nachdem eine Werbekampagne der Krankenkasse auch bei der Verbindung für Rückfragen gesorgt hatte. Mit einem der Namensvettern ging man 1989 eine Zusammenarbeit ein: mit den Helvetia Versicherungen. Oft würden die soziale Krankenversicherung und die gleichnamige gewinnorientierte private Allbranchen-Versicherung verwechselt, liess die Kasse wissen. «Was liegt da näher als eine sinnvolle Zusammenarbeit?» Die beiden Gesellschaften seien darum übereingekommen, sich gegenseitig Geschäfte zu vermitteln. Unter anderem wies die Krankenkasse von nun an Geschäfte in der Sach- und Haftpflichtversicherung der privaten Partnerin zu.



«ICH WARNE VOR EINER SICH IMMER MEHR ABZEICHNENDEN EGOISTISCHEN DENKENSART.»

Conrad Roggensinger,
Vizepräsident
Zentralvorstand, 1990



EIGENES MODELL

Die Helvetia nannte das Projekt «Medizinisches Zentrum Helvetia» (MZH) – gedacht war es als Alternative zur ersten Schweizer HMO-Gründung (Health Maintenance Organisation), die 1990 von einem Verband von Krankenkassen unternommen wurde. «Eine Herausforderung», sei die Konzipierung gewesen, erklärte die Helvetia. Das Modell sollte Kosten sparen, Eigenverantwortung fördern, aber ältere Mitglieder nicht schlechter stellen. Am 19. August 1991 eröffnete die MZH-Gruppenpraxis in Zürich. Im ersten Jahr liessen sich 2100 Versicherte auf das HMO-ähnliche Modell ein. 1994 wurde das MZH in das HMO-Netz von Swisscare (einer Partnerschaft von Helvetia, Concordia und KFW Winterthur) einbezogen. Im gleichen Jahr führte Swisscare auf Initiative einer Gruppe Ärzte in Winterthur auch das erste Hausarztmodell (WintiMed) ein.

NEUE ORGANISATION

Mit nur zwei Gegenstimmen verabschiedeten die Delegierten 1989 eine Gesamtrevision der Helvetia-Statuten. Zwei Jahre lang hatte zuvor eine 20-köpfige Kommission an der Vorlage gearbeitet, die zum Grundsatz hatte «Bewährtes zu erhalten» und «Neues, wo es vernünftig scheint, zu wagen.» Die Zahl der Delegierten wurde auf 200 reduziert, die Organisationsstruktur vereinfacht, das «Schweizerische» aus dem Vereinsnamen gestrichen. Die Helvetia-Führungsspitze erhielt mehr Kompetenzen, um schneller Entscheidungen treffen zu können. Dazu war es nötig, in den Statuten fortan nur noch die Grundsätze der Organisation, Einzelheiten aber reglementarisch festzuhalten. «Im Sinne von mehr Transparenz und Flexibilität sollte diese Trennung strikte verwirklicht werden», schrieb die Krankenkassenzeitung, «weil sie gegenüber politischen, finanziellen und medizintechnischen Entwicklungen ein zeitgerechtes Handeln ermöglicht.»

STRAFFREIES SCHWÄNZEN

Das unentschuldigte Fehlen von Mitgliedern an den Sektions-Generalversammlungen wurde bis 1980 gebüsst. Schliesslich war es die Helvetia-Sektion Lugano, die für die Abschaffung der Bestrafungen – die bis zu zwei Franken betrugen – plädierte. Schliesslich «sollten die Mitglieder nicht aus Furcht» teilnehmen, sondern «weil das Gebotene an den Versammlungen genügend attraktiv» sei. Die schweizerischen Delegierten nahmen den Antrag der Tessiner an. Schwänzen blieb fortan straffrei.



IMPORT AUS DEN USA

«Jogging – auch etwas für Eidgenossen?», fragte die Mitgliederzeitung der Helvetia 1979. «Dschogging» spreche man den Trendsport aus den USA aus. Am besten, man trage dafür Shorts oder einen Trainer und zwei Paar Socken – übereinander und bitte sauber, weil «schmutzige Socken hart werden und dann beim Laufen hinderlich sind».

RAUCHEN VERBOTEN

Eine grosse Umfrage unter 4994 Helvetia-Mitgliedern zum Thema Rauchen ergab 1988: 88 Prozent der Befragten waren für ein Rauchverbot in Tram und Bus, 82 Prozent für die Schaffung von Nichtraucher-abteilen in Gaststätten, 63 Prozent befürworteten eine Bezeichnung von Nichtraucher-Zimmern in Hotels und 85 Prozent wollten das Rauchen in Büros verbieten, in denen auch Nichtraucher arbeiten.

BRIEF AN DEN BUNDESRAT

Aus Sorge um die unverminderte Umweltverschmutzung gelangte die Leitung der Helvetia auf Anregung eines Mitglieds aus St. Gallen im Mai 1989 an den Bundesrat. So sollte der Bund überprüfen, was gegen umweltbedingte Gesundheitsschäden getan werden könne. Eine Idee war etwa, die Fahrzeughalter unter den Krankenkassenmitgliedern mit erhöhten Prämien solidarisch am verursachten Schaden zu beteiligen. Bundesrat Flavio Cotti, Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern, beantwortete den Brief. Er bedankte sich für die Anregung, liess aber höflich wissen, dass «obschon Zusammenhänge zwischen Umweltschäden und Gesundheitsgefährdung vermutet werden müssen», Prämienzuschläge für Fahrzeughalter wenig effektiv seien.

Aids – ein «Zeichen unserer Zeit?»

Das Auftauchen des HI-Virus Anfang der 1980er-Jahre rüttelt die Schweiz auf. Tabuthemen wie Sexualität und die richtige Benutzung von Kondomen werden salonfähig.

MEILENSTEINE IN DER AIDS-BEKÄMPFUNG

- Aids wird als Krankheit erkannt. 1981
- Erster Antikörpertest 1984
- Erstes Medikament in den USA zugelassen. 1987
- Erste Therapie (Protease-Hemmer) wird vorgestellt. 1996
- Antiretrovirale Therapie verhindert Ansteckung. 2008
- Schweiz lässt Präventiv-Medikament zu 2024

Ein Wort mit vier Buchstaben versetzt die Welt zu Beginn der hedonistisch geprägten 1980er-Jahre in eine Schockstarre: Aids. Die mysteriöse Krankheit tritt erstmals 1981 in den USA auf. Die Betroffenen leiden unter einer seltenen Form einer Lungenentzündung, haben Fieber und Schweißausbrüche. Auf der Haut bilden sich Flecken, es sind Hauttumoren. Nach ersten Erkenntnissen trifft es in erster Linie junge, homosexuelle Männer. Sie magern stark ab und sterben schliesslich wegen ihres geschwächten Immunsystems.

Die Krankheit ist ansteckend und zwar über Blutkontakt und Geschlechtsverkehr. Sie bekommt den Namen Aids, ein Akronym aus Aquired Immune Deficiency Syndrome, zu Deutsch: erworbene Immunschwächekrankheit. Das 1983 im Pariser Institut Pasteur entdeckte Retrovirus – ein Virus, das die Fähigkeit zum Einbau seines Genoms in das Genom der Wirtszelle besitzt – ist das Human Immunodeficiency Virus, abgekürzt HIV.

In der Schweiz tauchen die ersten Fälle 1982 auf. Die «NZZ» schreibt im Mai 1983, dass «ein Krankheitserreger, dem es gelänge, die immunologische Abwehr auszuschalten, einer grossen Zukunft sicher wäre». Und stellt die Frage: «Wie passen die Stücke dieses Puzzles zusammen?» Auch die Bevölkerung ist sehr verunsichert. Aids gilt als «Schwulenseuche», als Drögeler- und Prostituierten-Krankheit. Die Aggressionen und Ängste gegenüber den besonders betroffenen Gruppen sind programmiert. Aids sei eine Strafe Gottes, behauptet ein berühmter Schweizer Skirennfahrer (später sagt er, falsch zitiert worden zu sein), andere

behaupten, dass Menschen mit einem soliden Lebenswandel sich nicht vor der Krankheit fürchten müssten.

Gleichzeitig bewirkt das Auftreten von Aids in der Schweiz eine beispiellose Welle der Aufklärung und der Solidarisierung: Mutige Outings, schonungslose Informationskampagnen, neuartige Kooperationen und einige der legendärsten Werbekampagnen. Massgeblich verantwortlich dafür ist die Aids-Hilfe Schweiz. Sie wird am 2. Juli 1985 von Schwulen-Organisationen mit Unterstützung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) gegründet. Ihr erster Präsident ist der Fernsehmoderator und Journalist André Ratti. Einen Tag nach der Gründung des Vereins tritt Ratti vor die Kameras der Nation und verkündet: «Ich bin homosexuell und ich habe Aids.»

Die Helvetia greift das Thema Aids erstmals Anfang 1986 in der Mitgliederzeitschrift auf. Unter dem Titel «Niemand kann achtlos an Aids vorbeigehen» versucht sie, die «modernste Infektionskrankheit» zu erklären. Es folgen drastische Worte: «Nun trifft uns wie ein Blitz aus heiterem Himmel eine neue Hiobsbotschaft: AIDS geht um und breitet sich in Windeseile aus, als wollte sie ihren Sieg über die Menschheit noch im 20. Jahrhundert feiern. Jetzt ist Ruhe und Besonnenheit am Platz, weder Angst noch Panik verbessern die Situation. Vorsicht und Vorsorge sind ein Gebot der Stunde. Sorgfältig überprüfte Informationen fördern das notwendige Wissen um die noch vor kurzem völlig unbekannte Krankheit.»

Unter einem Bild der «People with Aids Alliance» aus San Francisco steht: «AIDS

– ein Zeichen unserer Zeit?» Es folgen die einschlägigen Kennzeichen der Krankheit, die Übertragung und das Thema Immunität sowie der Hinweis, dass sich die Helvetia «weitgehend an die Verlautbarungen des Bundesamtes für Gesundheitswesen» halte.

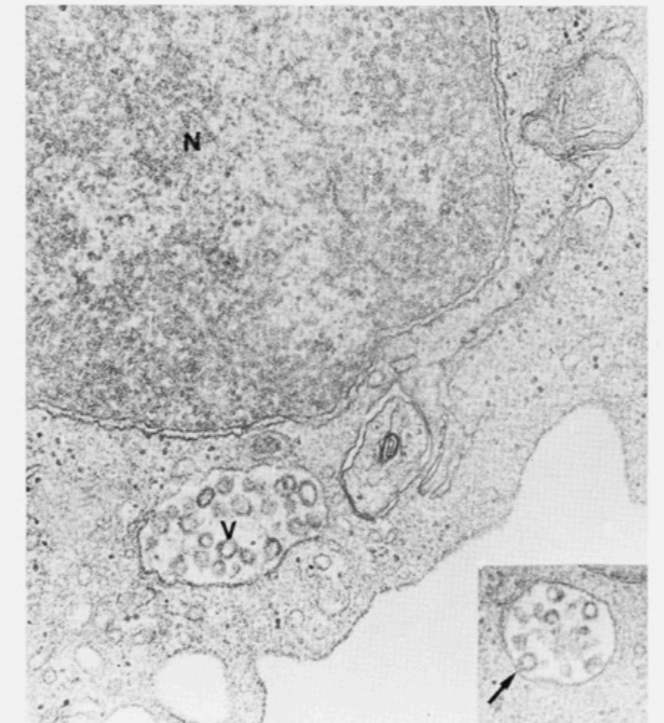
André Ratti stirbt im Oktober 1986. Charles Clerc, der beliebte Tagesschausprecher, tritt quasi in dessen Fussstapfen und erregt im wahrsten Sinne des Wortes die Gemüter, als er sich in der Hauptausgabe der «Tagesschau» ein Kondom über den Mittelfinger stülpt und sagt: «Dieses kleine Ding kann also über Leben und Tod entscheiden, daran ändern weder erotische noch ästhetische oder moralische Bedenken etwas.»

Auch das verfehlt seine Wirkung nicht: «Plötzlich wurde in jedem Haushalt diskutiert, worüber sonst vornehm geschwiegen wurde: über Sexualität und Schutzmöglichkeiten», schreibt die Aids-Hilfe. Fortan prägt das rosarote Rund eines Präservativs die Stop-Aids-Kampagnen. Der Slogan «Ohne Dings kein Bums» oder das Strichmännchen Leo, das in einem TV-Spot mit einer Banane zeigt, wie man ein Kondom richtig anwendet («Röuäla, röuäla, röuäla»), sind landauf, landab präsent. 1994 ziert erstmals ein schwules Paar eine schweizweite Plakatkampagne. Der Bundesrat wird aufgefordert, eine Ethikkommission einzusetzen. Er lehnt ab.

Die Helvetia ruft im Umgang mit Aidskranken zur Solidarität auf: «Was sie von uns allen brauchen, ist Mitgefühl, Unvoreingenommenheit und Ehrlichkeit, nicht Vorurteile, sondern Verständnis, nicht nur Toleranz, sondern Sympathie, Zuneigung, menschliche Nähe und Liebe.»

Anfang der 1990er-Jahre – die rote Schleife ist eben zum weltweiten Symbol der Solidarität mit Aids-Betroffenen geworden und die Schweiz zählt zu den Industrienationen mit den meisten Krankheitsfällen – widmet sich die Helvetia mit einem speziellen Projekt dem Thema. Sie unterstützt «... und du bisch duss», ein Theater- und Animationsprogramm für Jugendliche. Dahinter stehen auch das BAG und die Universitäts-Kinderklinik Zürich. Jugendliche sollen über ein Theaterstück,

Die «modernste» Infektionskrankheit und was man von ihr bis jetzt weiss



Das erste Bild des AIDS-Virus, aufgenommen von den belgischen Professoren Walter Feremans und Nathan Clumeck. (RDZ-Bilddokument)

das sie selber weitererzählen, einen emotionalen Bezug zu Tabuthemen wie Sexualität, Krankheit und Tod erhalten. Die Erkenntnis dahinter: Über Empfehlungen und Ratschläge allein ändern die Menschen ihr Verhalten kaum, sobald sie emotional einbezogen werden, ist das anders.

Ab Mitte der Neunzigerjahre tut sich die Schweiz auch mit einer progressiven Drogenpolitik hervor und führt, nachdem das Elend am Zürcher Platzspitz und am Bahnhof Letten unerträglich geworden sind, vor, wie man es besser machen kann: mit einer kontrollierten Heroinabgabe und sauberen Spritzen. Letzteres soll übertragbare Krankheiten, insbesondere HIV, unter den Drogenkonsumierenden eindämmen. Im ausgehenden 20. Jahrhundert treten neue Therapien auf, und Aids verliert immer mehr an Schrecken. Die Medikamente ermöglichen zwar keine Heilung von HIV, können aber die Virenvermehrung und damit eine Erkrankung mit Aids sowie eine weitere Ansteckung verhindern.

«Das erste Bild des AIDS-Virus» in der Helvetia-Mitgliederzeitung vom Januar 1986.

«Helsana kommt»

Es war der grosse
Zusammenschluss: Helvetia
und Artisansa fanden sich,
Helsana war geboren.
Der neue Versicherer wollte
mitgestalten, hatte viele
Ideen – und machte sich damit
nicht nur Freunde.





Helsana: Der neue Name an der Fassade des Hauptsitzes an der Zürcher Stadelhoferstrasse, 1996.

Die Megafusion

Von Erzrivalinnen zu Verbündeten: die Gründung von Helsana.

Seit Monaten liefen die Vorbereitungsarbeiten auf Hochtouren, es gab interne Projekte mit Namen wie «Herkules» und «Helis». Am 23. April 1996 war es dann so weit: Der «Tages-Anzeiger» verkündete «Helsana kommt». Der neue Versicherer war geboren.

Schon im Spätsommer 1995 hatten Vertreter von Helvetia und Artisana in Interviews erst vorsichtig angedeutet, «Zusammenarbeitsformen zu studieren» und dann Ende September offiziell bestätigt: Die beiden Krankenkassen wollten sich zusammentun. Ausgerechnet sie, die sich in der Vergangenheit immer wieder heftige Schlagabtausche geliefert hatten. KVG, Prämienpolitik, Kampf um junge Versicherte: Selten war man einer Meinung gewesen. «Zwei Erzrivalinnen binden sich», stellte der «Tages-Anzeiger» denn auch fest. Jede hatte im Vorfeld der Fusion mit ihren eigenen Problemen zu kämpfen gehabt: Bei der Helvetia war die Altersstruktur der Versicherten nicht optimal, die Artisana steckte in finanziellen Schwierigkeiten. Nun, so der Plan, sollte eine gemeinsame Krankenversicherungs-Aktiengesellschaft die Zukunft sichern. «Wir bringen beide unsere Stärken ein und lassen den Partner davon profitieren», erklärte man gegenüber den Medien.

1,6 Millionen Versicherte umfasste die neue Helsana, die nächstgrösste Konkurrentin, die Berner Visana, brachte es auf 1,1 Millionen. Die «Sonntagszeitung» schrieb denn auch von einer Megafusion, die «Berner Zeitung» schrieb «Gross, grösser, am grössten». Nicht alle glaubten aber an den Erfolg des Branchenriesen. «Nach der Fusion von Artisana und Helvetia wird es beiden so schlecht gehen wie zuvor», unkte «Cash». Es krisele sowohl an der Spitze als auch an der Basis.

Die Führung war gefordert. Zum Verwaltungsratspräsidenten war der St. Galler CVP-Nationalrat Eugen David

erkoren worden, der in seiner ersten Rede im Amt versprach: «Lange genug waren die Versicherten und Patienten die stummen Schafe, die geschoren und zur Schlachtbank geführt wurden. Das wird sich in Zukunft ändern.»

An der Spitze der Konzernleitung stand Manfred Manser, Fan von Westernheld John Wayne, Krankenkassen-Mann durch und durch. «Die Krankenversicherung ist sein Leben, seine Leidenschaft. Andere hat er nicht», schrieb der «Beobachter» über ihn. Der Appenzeller hatte schon die Lehre bei einer Krankenkasse gemacht, mit 22 fing er bei der Helvetia in Zürich an, zwei Jahre später war er jüngster Agenturleiter. Dann erklimm Manser, dessen «grösste Auffälligkeit seine Unauffälligkeit» war, so der «Beobachter», die Hierarchiestufen der Helvetia bis zum Vorsitzenden der Geschäftsleitung.

Und jetzt war er mit 46 Chef von Helsana. «Ich sehe mich als Generalisten, als Mischung zwischen einem Strategen, einem Visionär und einem Kostenmanager», sagte er. Helvetia und Artisana sollten aber – wenigstens vorläufig – als eigenständige Marken bestehen bleiben. Auf die Frage, warum man sich nicht für die Strategie «ein Name, ein Angebot» entschieden habe, hiess es, eine derart grosse Umwälzung sei nicht in einem Jahr zu schaffen. «Ausserdem ist es schwierig, langjährige Kunden an einen neuen Namen zu gewöhnen.»

1999 war die Gewöhnungsphase dann vorbei: Der Versicherer trat nur noch als Helsana auf. Er hatte inzwischen zwar rund 200 000 Versicherte verloren, aber auch den Sprung in die Gewinnzone geschafft. Die Unkenrufe waren verstummt. Eine Mischung aus Gazelle und Elefant sei Helsana jetzt, schrieb die Presse: schnell und flexibel, aber mit Bodenhaftung und Solidarität.

HELSELSANA IN ZAHLEN

1,41 Millionen
Versicherte in
der Krankenpflege-
Versicherung

1,61 Millionen
Versicherte inklusive
Taggeld

3,26 Milliarden
Prämienvolumen

2100
Mitarbeitende

598
Verkaufsstellen

38,7
Durchschnittsalter
der Versicherten

STAND
DEZEMBER 1995

«Lassen wir frische Luft herein»

Neu, anders – und vor allem keine bürokratische Krankenkasse mehr – wollte Helsana sein.

Die erste AG

Helsana war die erste Krankenkasse, die die Rechtsform einer Aktiengesellschaft aufwies. «Ein Versicherer ist heute als Verein nicht beweglich genug; man kann nicht mehr mit jedem Problem vor eine Delegiertenversammlung gehen. Daher haben wir die Form einer Nonprofit-Aktiengesellschaft gewählt», erklärte die Konzernleitung. 79 Prozent der Aktien hielt der Verein Helvetia (die heutige Fondation Sana), 21 Prozent der Verein Artisana.

Vorgezogene Gründung

Gegründet wurde Helsana am 23. Mai 1996 – schon vor den beiden Delegiertenversammlungen von Helvetia und Artisana, die den Beschluss im Juni noch absegnen mussten. Das war nötig, um die Vorbereitungsarbeiten für das formelle Gesuch beim Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) und beim Bundesamt für Privatversicherung (BPV) rechtzeitig abzuschliessen, und weil die Prämieingaben fristgerecht erfolgen mussten. Das Aktienkapital betrug vier Millionen Franken.

Fenster auf!

Der volle Name von Helsana lautete jetzt Helsana Versicherungen AG. Damit wolle man ausdrücken, dass der Zusammenschluss aus Helvetia und Artisana «sich definitiv als eine unternehmerisch handelnde Krankenversicherung versteht und mit den bürokratischen Krankenkassen nichts mehr am Hut hat», liess die Konzernleitung im Dezember 1996 wissen. «Auch wenn heute einiges in unseren Räumen immer noch eher staubig als dynamisch wirkt, öffnen wir endlich das Fenster und lassen wir frische Luft herein.»

David bei Goliath

Die Zeitung «Cash» verlieh dem designierten Verwaltungsratspräsidenten Eugen David schon vor seinem Amtsantritt als Leiter der «neuen Superkrankenkasse», so «Cash», einen Oskar. «Der David an der Spitze von Goliath, lieber Eugen – diese Vorstellung gefällt den Oskars. Und als CVP-Vertreter bist du ja bestimmt bibelfest genug, um Goliaths Schicksal nicht zu vergessen und auf die Gesundheit deiner Krankenkasse besonderen Wert zu legen», lautete die Begründung.

Die faire Nr. 1

Natürlich hatte die neue Helsana auch ein Leitbild. Es umfasste sieben Kernaussagen: 1) Wir wollen für unsere Kunden der richtige Partner sein. 2) Wir wollen die Nummer 1 der schweizerischen Krankenversicherung sein. 3) Wir setzen uns für ein bezahlbares und freiheitliches Gesundheitswesen ein. 4) Wir wollen in der Gesundheitspolitik mitgestalten. 5) Wir sind ein fairer Geschäftspartner. 6) Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben bei uns einen hohen Stellenwert. 7) Wir setzen uns zum Wohle der Gesundheit für eine intakte Umwelt ein.

Vier Gegenstimmen

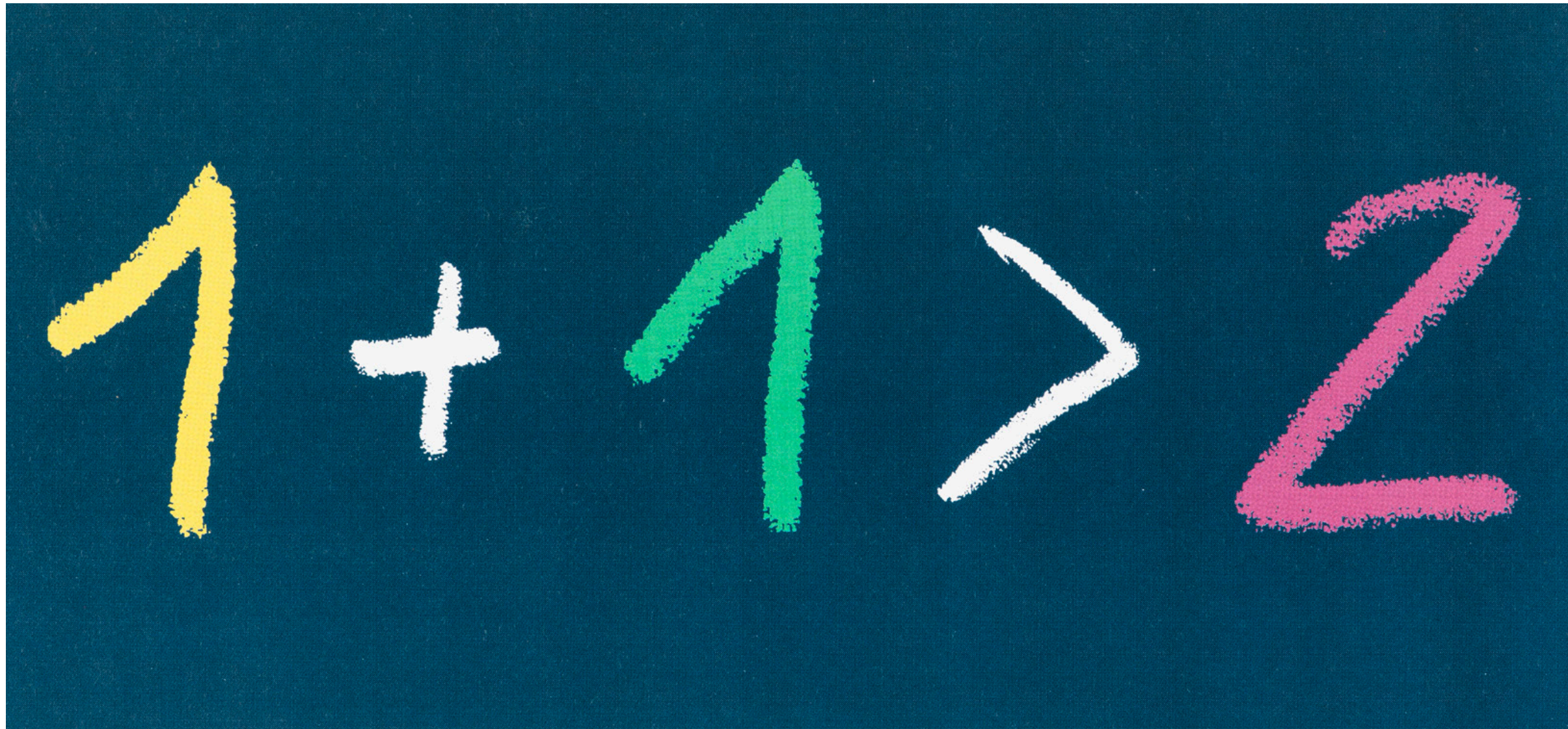
«Jahrhundert-Entscheid» stand im «Care», der Kundenzeitschrift der Helvetia. Nur vier der 89 Delegierten hatten an der Versammlung vom 28. Juni in Appenzell gegen den Schulterchluss mit der Artisana gestimmt. Die Artisana-Delegierten waren schon zwei Wochen zuvor, am 14. Juni, in Bern zusammengekommen und hatten ihr Einverständnis zur Fusion der beiden Kassen gegeben. Mit den beiden «Ja» stand Helsana nichts mehr im Weg.



«Eher staubig statt dynamisch» sah sich Helsana noch 1996. Das galt nicht für die Aquafit-Seedurchquerung, die der Versicherer am Greifensee durchführte.

Oder doch Helvetiasana?

Aus 100 möglichen Namen für die neue Firma gewann schliesslich der Vernünftigste.



Grösser als zwei: das Inserat zum Zusammenschluss von Helvetia und Artisana.

Eine neue Gesellschaft zu benennen, ist ein Vorgang mit vielen Tücken. Geschmäcker sind verschieden, rechtliche Fragen haben schon so manch originelle Idee zu Fall gebracht. Umso ernster nahm man im Frühjahr 1996 die Aufgabe bei den bald vereinten Kassen Helvetia und Artisana. «Helsana» stand zwar schon im Raum, aber bloss als Arbeitstitel. Ein Ausschuss sollte den definitiven Namen ermitteln.

«Nicht so einfach, wie man meinen könnte», sei die Namensfindung, erklärte das interne Informationsblatt «Duo». «Einerseits sind viele gute Namen bereits belegt und andererseits führen heute ähnliche Namen bzw. Namenskombinationen sehr schnell zu teuren und langwierigen Rechtsstreitigkeiten.» Über 100 Namen prüfte der Ausschuss. «Bei einem Zusammenschluss sollte die neue Versicherung nicht nur Helsana heissen», gab etwa ein Mitarbeiter zu bedenken. Er habe bei der Mitgliederwerbung immer wieder festgestellt, «dass der Name Helvetia (vielleicht wegen der Mutter Helvetia auf den Geldmünzen) grosses Vertrauen genoss. Dies nicht nur bei den Ausländern. Meine Namensvorschläge: Helvetia-Sana, Helvetiasana, Helvetiapius.»

Nach reichlichen Überlegungen kam man schliesslich Mitte Mai zu einem Schluss: Helsana sollte Helsana heissen. Der Arbeitstitel hatte obsiegt. «Abklärungen haben ergeben, dass der Aufbau eines neuen, unbekannten Namens sehr viel Geld (Millionen) erfordert und viel (zu viel) Zeit in Anspruch nimmt.» Helsana töne «vielleicht nicht so exotisch und extravagant wie Novartis», erklärte die designierte Konzernleitung. Die Herkunft des Namens könne aber gut aufgeschlüsselt werden und finde einen grossen Identifikationsgrad beim Management beider Partner.

20,4 Meter lang war
eine Rechnung, die
2008 bei Helsana
einging. Sie stammte
von der stationären
Behandlung eines
Versicherten in China
und man gab ihr den
Titel «die längste
Rechnung der Welt».



«Wie ein Laternenpfahl, an den alle pinkeln»

Wer im Gesundheitswesen mitgestalten will, macht sich nicht nur beliebt. Das wusste auch Helsana.

Was sich harmlos anhörte, barg gehörig Sprengkraft. «Wir, die Helsana, gestalten mit, bringen frischen Wind in die Gesundheitspolitik, wollen Festgefahrenes bewegen und mit neuen Impulsen Weichen für die Zukunft stellen», stand auf der ersten Seite des Geschäftsberichts.

Es war das Jahr 1997, das neue Krankenversicherungsgesetz war in Kraft, es ermöglichte den Wechsel der Kasse, sah gleiche Prämien für Frauen und Männer vor und beseitigte die Altersklassen. Gleichzeitig rang man weiter mit den Gesundheitskosten, die stetig stiegen. Bei den Krankenkassen waren Ideen gefragt. Und Helsana hatte jede Menge. Doch kaum eine ging geräuschlos über die Bühne. Es beschwerten sich wahlweise die Pharma-Industrie, Ärzteschaft, Spitäler, Reha-Kliniken, Datenschützer, das Bundesamt für Gesundheit. Mal laut in der Presse, mal mit dem Gang vor den Richter.

Der Wunsch von Helsana, mitzugestalten, sorgte für beachtlichen Unfrieden. Es galt, einzustecken. Und auszuteilen. Im Jahr 2008 hielt der «Beobachter» in einem Bericht über Helsana-Chef Manfred Manser fest: «Wer sich in der Branche umhört, bekommt sogar den Eindruck, mancher sei froh, dass Manser ihnen die Dreckarbeit in der Öffentlichkeit abnimmt. Denn Freunde macht er sich damit nicht. Er sagt: «Manchmal fühle ich mich wie ein Laternenpfahl, an den alle pinkeln.»

«Vom Payer zum Player» habe sich Helsana entwickelt, schrieb der «Sonntagsblick» schon 2001. Sie sei zu einem macht- und kostenbewussten Unternehmen geworden. Manser sagte voraus: «Das

Thema Kostendämpfung wird uns noch hundert Jahre beschäftigen.» Und bekannte: «Ich ärgere mich, dass wir nicht vom Fleck kommen. Wenn wir uns bewegen, dann im Kreis.» So klar die Absicht zur Veränderung war, so schwierig blieb der Weg – wie auch folgende vier Beispiele zeigen:

Mediservice

Pillen per Post: Ab Frühjahr 1997 liess Helsana den Patientinnen und Patienten Medikamente direkt ins Haus liefern. Die Direktservice-Apotheke Mediservice hatte ihr Verteilzentrum in Zuchwil bei Solothurn und wollte vor allem Langzeitkranke beliefern. Diese, so die Überlegung, mussten über Jahre die gleichen Medikamente nehmen und kannten ausserdem ihr Krankheitsbild ganz genau. Auf eine Ersparnis von rund 10 bis 15 Prozent der Medikamentenkosten hoffte Helsana. Die Apotheker liefen Sturm. In Solothurn wurde postwendend eine Beschwerde gegen die amtliche Bewilligung der Helsana-Tochter eingelegt, die Apothekerinnen und Apotheker des Kantons Zürich nannten den Medikamentenversand «illegal». In Schaufenstern und Rundschreiben taten die Pharmazeuten schweizweit ihren Unmut kund. Sekundiert wurde der Protest von der Ärzteschaft: «Der therapeutische Akt ist wichtig», sagte Max Giger von der Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH). Auch die Gesundheitsbehörden von Basel, Zürich und Schaffhausen reagierten: Die Werbekampagne für den Direktversand «sei sofort einzustellen», forderten sie. Es folgte ein Rechtsstreit mit Beschwerden bis vor Bundesgericht, den Mediservice schliesslich gewann.

Reha-Kliniken in Deutschland

Die Schwarzwaldklinik war nicht nur eine beliebte TV-Serie, sondern auch ein Sparplan von Helsana. Ab Herbst 2003 übernahm der Versicherer bei Patientinnen und Patienten mit Spitalzusatzversicherungen die Kosten der Nachbehandlung und Therapie in süddeutschen Rehabilitationskliniken. Bei gleicher Qualität, so rechnete die «Sonntagszeitung» vor, kostete eine Rehabilitation ein bis zwei Drittel weniger als in der Schweiz. 2005 sollten die damals 1,3 Millionen Allgemeinversicherten folgen: Helsana bot für sie die Rehabilitation in acht süddeutschen Kliniken an. Das Bundesamt für Gesundheit liess verlauten: «Es ist an sich nicht erlaubt, dass Allgemeinversicherte im Ausland in die Rehabilitation gehen.» Der Branchenverband Swiss Reha protestierte heftig und reklamierte, da würden längst nicht die gleichen Leistungen, sondern Äpfel mit Birnen verglichen. Und der Spitalverband «H+» erklärte: «Das ist Gift für die Demokratie.»

Ärztterating

In ein Wespennest stach Helsana 2002, als sie ein Ärztterating durchführte. Sie verschickte Fragebögen an 3500 Ärztinnen und Ärzte und wollte von 40 000 Versicherten wissen, wie zufrieden die Angeschriebenen mit ihrem Hausarzt sind. «Hat der Arzt Ihnen zugehört?» wurde gefragt oder: «Hat er Ihre Beschwerden schnell lindern können?» Die Schelte liess nicht lange auf sich warten. Der Eidgenössische Datenschutzbeauftragte gelangte zum Schluss, dass Helsana die Versicherten vorgängig hätte um Erlaubnis fragen müssen, bevor sie die Namen und Adressen an das durchführende Testzentrum herausgab. Noch heftiger war die Reaktion der Ärzteschaft. Der Vereinigung der invasiv tätigen Ärzte (FMS) rief zum Boykott des Ratings auf und der Verband der Allgemeinmediziner warf Helsana vor, es nur durchzuführen, um 20 Prozent der Ärzte in der Schweiz zu eliminieren. Helsana hielt dagegen, man wolle aufzeigen, dass es Ärzte gebe, die zufriedene Patienten hätten und trotzdem wirtschaftlich handelten. Diese wolle die Kasse künftig vermehrt unterstützen.



Fallmanagement

1997 führte Helsana die Fallmanager ein. Die Vertreterinnen und Vertreter der Krankenkassen begleiteten die versicherten Patienten und Patientinnen während und allenfalls nach einem Spitalaufenthalt, indem sie die administrative Abwicklung der Behandlung koordinierten und überwachten. Überraschend waren alle zufrieden mit der Massnahme, die natürlich auch Kosten senken sollte: Bund, Gesundheitsdirektionen und auch die Spitäler meldeten sich lobend zu Wort. Bis 2007, als das Bundesamt für Gesundheit Helsana anzeigte. Es glaubte, die Kasse verletze im Fallmanagement den Datenschutz, blitzte aber bei Gericht ab. 2009 kritisierte dann der Zürcher Datenschützer «den krassen Eingriff ins Arztgeheimnis», den Kassen und Spitäler durch den Einsatz von Fallmanagern begingen. Helsana entgegnete, sie glaube, der Datenschützer verwechsle schlicht Fallmanagement mit Case-Management, wo man mehr Informationen über einen Patienten erhalte.

Die Luisenclinic in Bad Dürrenheim: Ab 2003 übernahm Helsana die Kosten für Behandlungen in Reha-Kliniken in Süddeutschland.

PAKET MIT SPARPOTENZIAL

10 000 Ärztinnen und Ärzte erhielten im September 2000 Post von Helsana: Sie sandte ihnen je ein Gratisexemplar der neuesten Ausgabe eines Generika-Ratgebers. Mit dem Geschenk sollten die Medizinerinnen und Mediziner dazu ermuntert werden, mehr Nachahmerpräparate zu verschreiben, die im Schnitt 25 Prozent weniger kosteten als die Originale.

Wir sind da!

Wie der «Tages-Anzeiger» die Umzugspläne nach Stettbach verriet und Tramsitzungen überflüssig wurden.

Der «Tages-Anzeiger» wusste es als Erster zu berichten: «Zieht die Helsana nach Stettbach?», titelte die Zeitung im Januar 2003. «Laut gut unterrichteten Quellen will die Krankenkasse Helsana ihren Hauptsitz vom teuren Zürcher Pflaster an der Stadelhoferstrasse in einen geplanten Neubau im wachsenden Dübendorfer Gewerbe- und Dienstleistungsgebiet Stettbach verlegen.» Überrascht von der Anfrage des Reporters – die Mitarbeitenden sollten erst am nächsten Tag informiert werden – fragte der Helsana-Sprecher irritiert: «Woher wissen Sie es denn?», um dann gleich leicht uncharmant festzustellen: «Das isch sicher de Immobilieheini gsi.»

Tatsächlich stand der Umzug nach Stettbach fest, gestaffelt sollten nicht nur die Mitarbeitenden aus dem bisherigen Hauptsitz in der Zürcher Innenstadt, sondern auch von 19 weiteren Standorten in das vom Architekten Theo Hotz entworfene Gebäude ziehen. Das Zügel-Projekt hiess «Andiamo: 1000 Helsana-Mitarbeitende, 1 Domizil». So, bekundete eine interne Information, sollten die Mietkosten auf einen Schlag halbiert, die Abläufe vereinfacht und die Kommunikation verbessert werden. «Tramsitzungen gehören dann der Vergangenheit an», erklärte Helsana.

25 Mitarbeitende aus allen Landesteilen durften an der Grundsteinlegung am 26. Mai 2003 teilnehmen – sie hatten einen Wettbewerb gewonnen. Die restlichen konnten die Fortschritte der Bauarbeiten im Intranet verfolgen. Noch einmal sorgte der sechsstöckige Neubau allerdings für Schlagzeilen: als die Gewerkschaft Bau & Industrie das Areal im Dezember bestreikte. Dann verlief alles glatt. «Jetzt wird zugepackt. Wehmütiges Abschiednehmen gehört der Vergangenheit an», hiess es Ende 2004, als es galt, die Zügelkisten zu packen. Wenige Tage später stand schliesslich auf einer Fotowand in Stettbach: «Wir sind da!»



Wer eingezogen war, zeigte sich auf der Fotowand: der neugebaute Helsana-Hauptsitz in Stettbach, Dezember 2004.

«MACHEN
WIR UNS AUF
DEN WEG.»

Robert Signer,
Mitglied der
Konzernleitung, über
den Umzug
nach Stettbach,
2004

ANSAGE VOM BUNDESRAT

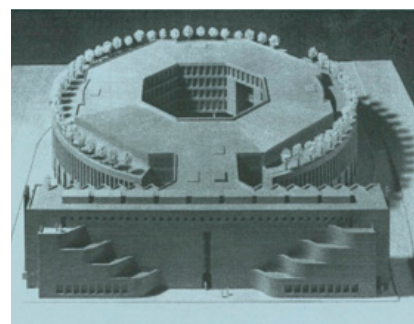
Pascal Couchepin, FDP-Bundesrat und Gesundheitsminister, hatte im Frühjahr 2006 in einem Interview mit dem Helsana-Magazin «Senso» eine eindeutige Meinung zur Einheitskasse. «Meinen Sie ernsthaft, wenn Denner, Coop und Migros fusionieren, dass dann die Preise sinken? Das Gegenteil ist der Fall», erklärte er. «Wir brauchen keine Schwächung, sondern eine Stärkung des Wettbewerbs.» Zum Kampf gegen die Kostensteigerung meinte Couchepin: «Wir sind noch nicht da, wo wir hinwollen. Aber wir sind auf dem richtigen Weg. Ich habe lieber Erfolg mit kleinen Schritten als keinen.» Es gehe im Gesundheitswesen immer um unbequeme Entscheide, die weh-täten. Da sei es normal, dass sich alle wehren würden. «Machen wir uns nichts vor. Wir werden älter, der Fortschritt nimmt zu. Die Kosten werden weiter steigen. Mein Ziel ist, dass die Steigerung nicht höher liegt als drei bis vier Prozent über derjenigen der Lebenshaltungskosten.»



Von Punkrock, Teufelszeug und dem World Wide Web

**«WER ÜBERLEBEN
WILL, MUSS
REGIONAL UND
INHALTLICH
VERSCHIEDENE
PRODUKTE
ANBIETEN.»**

Eugen David,
Verwaltungspräsident
Helsana, 2009



DER FANTASTISCHE BOTTA-BAU

Um ein Haar wäre Rümlang zur Heimat von Helsana geworden. Noch zu Helvetia-Zeiten hatte die Krankenkasse in der Gemeinde im Zürcher Unterland ein 12 000 m² grosses Grundstück erworben. Dort sollte der Tessiner Stararchitekt Mario Botta für 150 Millionen Franken einen neuen Hauptsitz realisieren. «Palast» nannten die Medien das Projekt und kritisierten das Vorhaben. «Wenn man den Namen Botta hört, denkt man an einen Prunkbau. Es handelt sich hier aber um ein Projekt, das wir enorm redimensioniert haben», erklärte der Versicherer 1996 im «Sonntagsblick». 600 Arbeitsplätze sollten im Botta-Bau Platz haben, man wolle mit «dem Verwaltungsneubau erheblich Kosten sparen», so Helsana. Schliesslich gab man die Rümlang-Pläne aber auf, aus dem Botta-Gebäude wurde nichts.

DR. MED. TEL. IM EINSATZ

Bei Anruf Rat: Im Mai 2000 stellte Helsana Medi-24 vor. Kranke konnten rund um die Uhr das Call-Center in Bern anwählen und sich von medizinischen Fachleuten beraten lassen. Helsana war die erste Krankenkasse, die einen Telefonarztdienst anbot. «Übernehmen Sie den Blinddarm auf Linie 3!», schrieb «Cash» über den Start. «Die Dienstleistung soll zu einer Verbesserung der medizinischen Versorgung und zu einer Kostendämpfung führen», erklärte Helsana. Für ihre Versicherten war der Beratungsdienst gratis. Alle anderen bezahlten 4.23 Franken pro Minute. Die Ärztesellschaft war nicht glücklich. Sie glaubte, die medizinische Telefonberatung, die es in ähnlicher Form schon in Grossbritannien und Schweden gab, sei nicht etwa kostensenkend, sondern kostentreibend. Bei den Versicherten war sie aber beliebt: Im ersten Jahr gingen 25 000 Anrufe bei Medi-24 ein.

AB AUF DIE DATENAUTOBAHN

Im Oktober 1996 wagte die Artisana den Schritt ins Internet. «Als erste interaktive Krankenversicherung der Schweiz im World Wide Web (WWW)» biete sie «den Surfern die Möglichkeit, die persönliche Grundprämie zu berechnen». Ein Jahr später folgte die Helvetia. «Nehmen Sie einfach die Datenautobahn und besuchen Sie uns», forderte sie ihre Mitglieder auf. Auch «E-Mail – Elektronische Post» könne man ihr zusenden. «Wir erhalten Ihre Mitteilung Sekunden, nachdem Sie diese abgeschickt haben!»



PUNKROCK? NUR PRIVAT

Ein illustrierter Dresscode gab den Helsana-Mitarbeitenden 2005 zu verstehen: Badeschlappen, kurze Hosen, Muskelshirts, Mikrominiröcke, löchrige Jeans und wilde Frisuren galten als wenig bürotauglich.

HÖLLISCHE AUFREGUNG

Teuflich ging es 2007 in «Ars Medici», der Zeitschrift für Hausarztmedizin, zu. «Hellsana» war der Titel einer Karikatur, die den Konflikt um das neue Hausarztmodell des Versicherers thematisierte. Helsana hatte auf ihrer Ärzteliste nur 40 Prozent der Grundversorger berücksichtigt. Die Ärzteschaft rief zum Boykott von Helsana auf, in einem offenen Brief tat sie ihren Unmut kund. Helsana wiederum drohte wegen verunglimpfenden Flugblättern mit Klage. Beigelegt wurde der Streit im Juni 2008. Mit dem sogenannten «Schaffhauser Modell» hatte man sich auf eine gemeinsame Lösung geeinigt.



DER VEREIN WIRD ZUR STIFTUNG

Die Hauptaktionärin von Helsana gab sich 2004 eine neue Rechtsform: Der Verein Helvetia mit seinen 700 000 Mitgliedern wurde aufgelöst. An seine Stelle trat die Stiftung Helvetia Sana. «Die Vereinsstruktur ist zu schwerfällig geworden», erklärte Präsidentin Barbara Hayoz. Eines der Ziele der Stiftung, die seit 2010 Fondation Sana heisst: Bedürftige Helsana-Versicherte zu unterstützen.

Zeichensprache

Manchmal griffen die Mitglieder selber zum Stift:
Die Logos durch die Jahre.



Alt und neu für einen kurzen Moment vereint: Die Montage des neuen Schriftzugs in Stettbach, September 2008.

Ein neues Erscheinungsbild sorgte 2008 für frischen Wind – und auch für Tadel. Die Kosten wurden kritisiert, hatte die Gruppe doch ein schwieriges Jahr zu bewältigen. Helsana beeilte sich denn auch zu erklären, sie gehe haushälterisch mit dem Geld um. Das Projekt «kostete pro Versicherten nur etwa halb so viel wie eine Tasse Kaffee», hielt der Jahresbericht fest.

Wohl wehmütig blickte man auf das Jahr 1973 zurück. Damals wurden die Helvetia-Mitglieder befragt – und die meisten wünschten sich ein neues Signet. Offenbar liessen sie sich von der Argumentation in der Krankenkassenzeitung überzeugen, die erläuterte: «Der Helvetia-Kopf ist das Signet unserer Kasse. Es wurde im Jahre 1937 als Bildmarke eingeführt.» In den letzten Jahren habe aber «die Signetgrafik grosse Wandlungen erfahren». Was vor zwei Jahrzehnten noch modern gewesen sei, sei heute veraltet. «Wir sind der Meinung, dass unser Signet nicht mehr dem jetzigen Stand der Signetgrafik entspricht.»

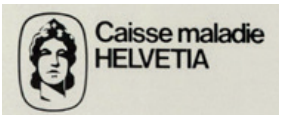
318 Mitglieder griffen daraufhin zum Stift und reichten einen eigenen Entwurf ein. Man entschloss sich dann aber doch für den Vorschlag eines professionellen Grafikers – dessen Entwurf hatte zuvor auch in der Umfrage am besten abgeschnitten.

DIE LOGO-TIMELINE

1900



1939



1974



1987



1993



1996



1998



2008



Der Beinahe-Coup

Lange fremdelten die Versicherten mit alternativen Versicherungsmodellen. Ein kühner Vorstoss sollte das ändern.

Es war ein Aufbäumen, der Versuch eines Befreiungsschlags, einer radikalen Reform: «Helsana will Krankenversicherung umkrempeln», titelte die «NZZ am Sonntag» im April 2008. Die Krankenkasse hatte einen Vorschlag lanciert, der nicht nur die Grundversicherung grundlegend verändern, sondern auch einen Ausweg aus der verfahrenen politischen Debatte um die freie Arztwahl bringen sollte. Helsana wollte Managed-Care-Modellen wie Ärzte-Netzwerken und HMO (Health Maintenance Organization) endlich zum Durchbruch verhelfen.

Rückblende: Schon 1996 hatte Helsana den Bereich Managed Care geschaffen. 25 Spezialistinnen und Spezialisten mit unterschiedlichen Ausbildungen – «grösstenteils mit Berufserfahrung ausserhalb der Krankenversicherung», wie der Jahresbericht betonte – sollten «sinnvolle Prozesse und Modelle entwickeln, um für die Versicherten ein qualitativ hochstehendes und finanzierbares Gesundheitswesen zu ermöglichen.»

Die Hoffnung in die Arbeit der zwei Dutzend Fachleute war gross, galt die bessere Steuerung der medizinischen Behandlung doch als probates Mittel, die Kostensteigerung im Gesundheitswesen zu begrenzen. «Richtungsweisend», erklärte Helsana-Verwaltungsratspräsident Eugen David, sei die konsequente Umsetzung der neuen Konzepte.

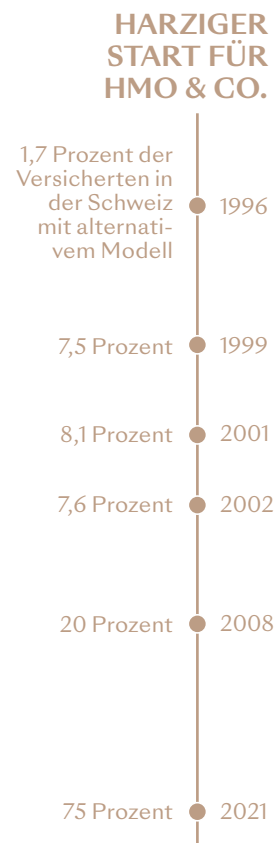
Nur: Die Versicherten wollten nicht so recht mitmachen. Das anfängliche Interesse an «besonderen Versicherungsformen», wie der Bund sie nannte, stagnierte bald. Ausserdem entschieden sich vor allem Junge und Gesunde für HMO-Modelle oder Ärztenetzwerke. Aus Sicht der Experten sollten aber Chronischkranke für die

Managed-Care-Medizin gewonnen werden. 2002 entschloss sich Helsana zu einem Schnitt und zog sich vom Grossteil ihrer Hausarztmodelle zurück. Das Sparpotenzial war zu gering geblieben, die Kasse hatte es nicht geschafft, die Rabatte, die sie den Patientinnen und Patienten gewährt hatte, wieder wettzumachen.

Aber Managed Care lebte weiter. Ein «ewiges Talent», schrieb die «Handelszeitung» 2007, sei sie. Ein Jahr später setzte Helsana zum grossen Coup an. In einem Positionspapier skizzierte sie kühn die Zukunft: Die Grundversicherung sollte in zwei frei wählbare Module aufgeteilt werden. Danach hätten sich in Zukunft die Versicherten zwischen einem Modell A mit eingeschränkter Arztwahl, einer Franchise von 300 Franken und einem Selbstbehalt von 10 Prozent sowie einem Modell B mit voller Wahlfreiheit, einer Franchise von 1000 Franken sowie einem Selbstbehalt von 20 Prozent entscheiden können.

Der Vorschlag sorgte für Aufsehen – und Aufbruchstimmung. In seltener Einigkeit lobten ihn die Gesundheitspolitiker und -politikerinnen. Für «sehr interessant» hielt ihn die damalige SP-Ständerätin Simonetta Sommaruga. «Vernünftig, erklärbar und liberal», urteilte FDP-Ständerat Felix Gutzwiller. Und SVP-Nationalrat Toni Bortoluzzi erteilte dem Helsana-Modell die Note «Sehr gut».

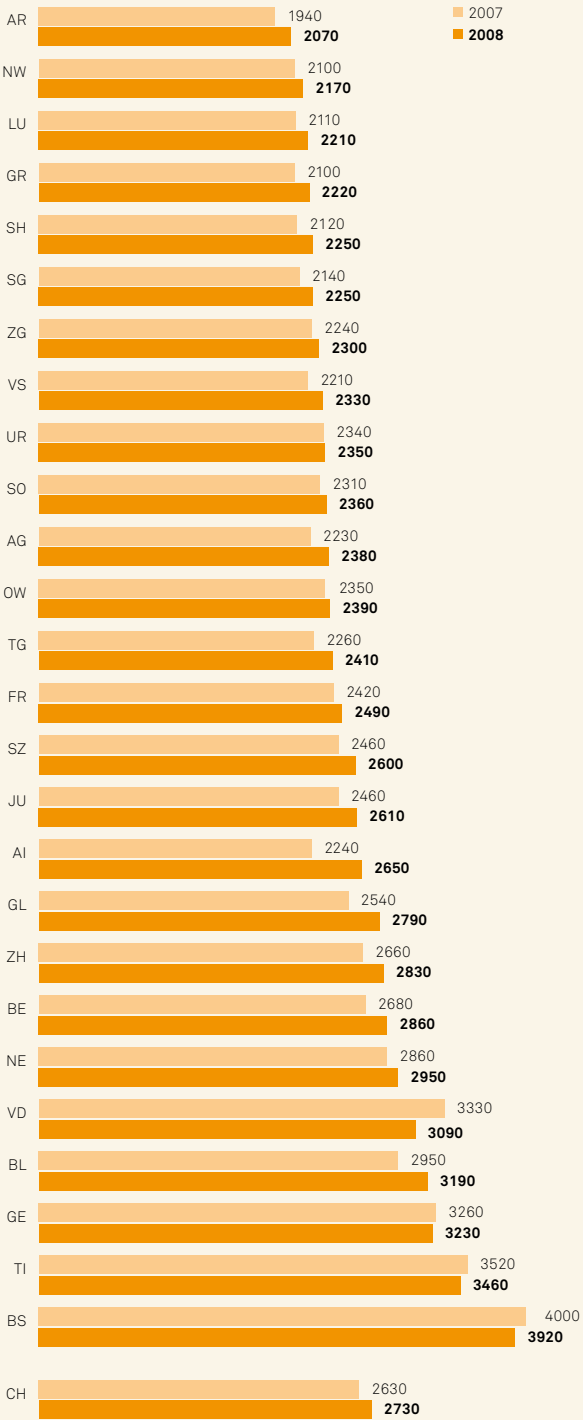
Tatsächlich unterstützte die Gesundheitskommission des Ständerats dann die zweigeteilte Grundversicherung. Und der «Bund» forderte eindringlich, das Helsana-Modell dürfe «nicht in der Schublade verschwinden». Ein Anliegen, das zwar erhört wurde. Aber nach langem Feilschen im Parlament und einer Volksabstimmung blieb die Idee schliesslich auf der Strecke.



Freie Arztwahl? Helsana brachte 2008 einen Reformvorschlag ein, der von allen Seiten gelobt wurde.

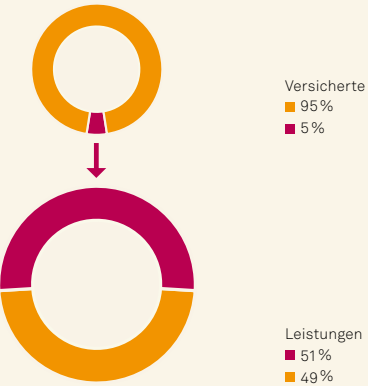
Erhebliche
Kostenunter-
schiede bei den
Kantonen: der
Vergleich im
Jahr 2008.

Leistungskosten Grundversicherung
nach Kantonen pro Versicherten in CHF



Verteilung der Leistungskosten in der Grundversicherung
in %

Mehr als die Hälfte der Leistungskosten wird von
nur fünf Prozent der Versicherten verursacht.

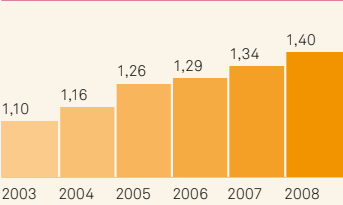


Standorte der Helsana-Gruppe

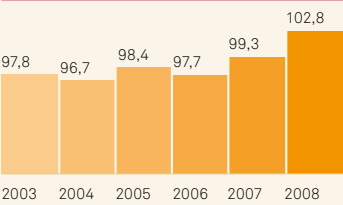
Filialen: Aarau, Affoltern am Albis, Altdorf, Baden, Basel, Bellinzona, Bern, Biasca, Biel, Brig, Brugg, Buchs, Burgdorf, Chiasso, Chur, Delsberg, Frauenfeld, Freiburg, Genf, Glarus, Herisau, Hochdorf, Interlaken, Kloten, Kreuzlingen, La Chaux-de-Fonds, Lachen, Langenthal, Lausanne, Locarno, Lugano, Luzern, Meilen, Mendrisio, Monthey, Morges, Münsingen, Nyon, Olten, Rapperswil, Rheinfelden, Samedan, Schaffhausen, Schwyz, Siders, Sitten, Solothurn, St. Gallen, St. Margrethen, Stettbach, Sursee, Thalwil, Thun, Vevey, Wil, Winterthur, Wohlen, Zofingen, Zug, Zürich

Generalagenturen: Aarau, Basel, Bellinzona, Bern, Chur, Genf, Lausanne, Lugano, Luzern, Neuenburg, Sion, St. Gallen, Winterthur, Zürich

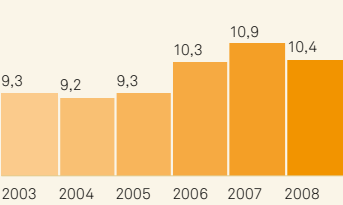
Grundversicherte
in Mio.



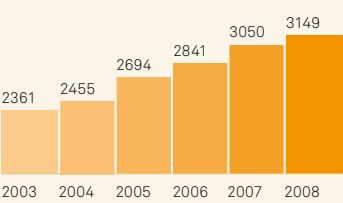
Combined Ratio³
in %



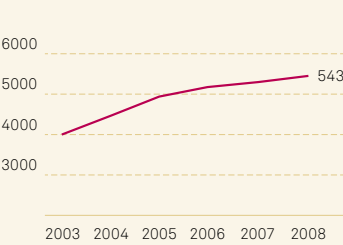
Kostenquote²
in %



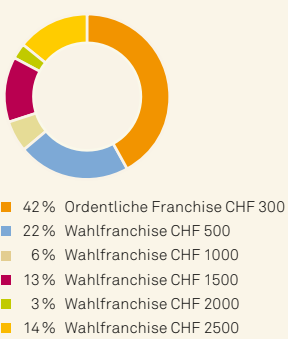
Mitarbeitende



Verdiente Prämien
in Mio. CHF



Gewählte Franchisen
per 1. Januar 2009



Kein gutes Jahr:
Die Combined
Ratio (Schaden-
Kosten-Quote)
lag 2008 über
100 Prozent.
Das bedeutete
einen Verlust für
Helsana.



Joggen, Walken,
Spazieren: Geht alles
auf den 360 Helsana-
Trails. Hier eröffnen
alt Bundesrat
Samuel Schmid,
Ex-Weltklasseläufer
Markus Ryffel und
Helsana-GEO
Manfred Manser im
Mai 2010 die Strecke
in Solothurn.

«Wieder gesund»

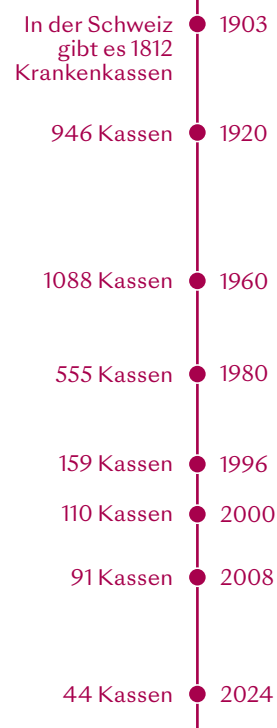
Helsana befreite sich aus der Krise, vereinte die Tochterkassen und liess Daten sprechen. Kurz: Der Versicherer machte sich fit für die Zukunft.



«Ein Turnaround ist kein Spass»

Wie Helsana nach Millionenverlusten und Versichertenflucht die Wende gelang.

KONZENTRATION DER KRAKEN-KASSEN



Auf ein Annus horribilis folgte ein zweites: 2008 und 2009 waren keine guten Jahre für die Krankenversicherer. Die Finanzkrise liess die Märkte zusammenbrechen, die steigenden Gesundheitskosten taten das ihre. Manche Beobachter sahen auch eine Schuld bei Gesundheitsminister Pascal Couchepin, der die Kassen gezwungen hatte, Reserven abzubauen und so die Prämien tief zu halten. «Es steht schlecht um die Krankenkassen», stellte der «Tages-Anzeiger» fest. «Vielen steht das Wasser bis zum Hals.»

Auch Helsana blieb nicht verschont. Auf einen Verlust von 215 Millionen Franken folgten nochmals 58 Millionen. Scharfe Prämien erhöhungen schlugen 160 000 Versicherte in die Flucht. «Aderlass nach Prämienchock», berichtete die «Schweizerische Depeschagentur».

Keine leichte Aufgabe für die neue Führung um Verwaltungsratspräsident Thomas D. Szucs und Konzernchef Daniel H. Schmutz. Beide hatten ihr Amt 2010 angetreten. Und krepelten jetzt den defizitären Versicherer um: kein Wachstum mehr auf Kosten der Profitabilität. Multi-markenstrategie auf dem Prüfstand. Sparübung. «Ein Turnaround ist kein Spass», sagte Szucs. «Aber jede Firma muss effizient organisiert und bewirtschaftet sein.»

«Schnelldenker» nannte die «Sonntags-Zeitung» den Basler Szucs, die «Handelszeitung» erklärte ihn zum Mann für «komplexe, bereichsübergreifende Fälle», schrieb, die Versicherungsbranche bezeichne ihn als «Paradiesvogel». Wohl auch in Anspielung auf seinen Werdegang: Szucs hatte nicht nur Medizin studiert, sondern

auch als einer der Ersten seines Fachs einen MBA angehängt und sich in Wirtschaftsrecht und Public Health weitergebildet. «Berührungsängste kannte er nie», so die Zeitung. War er doch schon für Krankenhäuser, Universitäten und den Pharmakonzern Roche tätig gewesen. «Die Übergänge zwischen den Disziplinen – das ist das Interessante», so Szucs.

Und jetzt war der Professor für pharmazeutische Medizin also ein Kässeler. Nicht irgendeiner, sondern der Präsident des grössten Krankenversicherers mit knapp zwei Millionen Versicherten. Einem Riesen in Schwierigkeiten.

Acht Punkte umfasste das Programm, das Helsana wieder auf Kurs bringen sollte. Einer der wichtigsten: kostendeckende Prämien. Quersubventionen sollten der Vergangenheit angehören. «Betriebswirtschaftlicher Unsinn» seien die, so der Helsana-Präsident. Und die Jagd nach guten Risiken wollte er lieber anderen Kassen überlassen: «Wer heute ein gutes Risiko ist, kann morgen ein schlechtes sein.»

Im Frühjahr 2011 gab es erste Anzeichen einer Erholung. Eine «Wende zum Besseren» sah die Konzernleitung. Der finanzielle Turnaround war geschafft, der operative sollte noch im gleichen Jahr gelingen. Die neue Strategie griff, das Sparpaket, das den Betriebsaufwand um 80 Millionen Franken reduzierte, funktionierte. Im Dezember 2013 konstatierte die «Handelszeitung»: Helsana sei «wieder gesund, die Geschäftsentwicklung erfreulich und die Reserven komfortabel». Thomas D. Szucs, der Mann für die komplexen Fälle, hatte es geschafft.



Musikgehör: Thomas D. Szucs übernahm das Verwaltungsratspräsidium von Helsana 2010.

Familiensache

Eine für Frauen, eine für Internet-Surfer, eine für Gesundheitsbewusste: Helsana und ihre Töchter.

Die Medien nannten sie «Schwesterkassen» oder auch «Discountkassen» und «Kampfkassen»: die Töchter der Helsana-Gruppe. Fünf gab es, alle hatten sie unterschiedliche Geschichten und Ausrichtungen. 2022 ging ihre Zeit endgültig zu Ende. Mit der Progrès wurde die letzte in die Helsana-Gruppe integriert.

Aerosana

Die Swissair-Piloten gründeten 1987 eine eigene Krankenkasse: die Aerosana. Nach dem Swissair-Grounding kämpfte die Kasse aber mit sinkenden Versicherten-zahlen und steigendem Durchschnittsalter. 2006 übernahm Helsana die Aerosana mit ihren rund 6000 Mitgliedern, positionierte sie als günstige Krankenversicherung «für aktive Personen von 30 bis 40 und Familien mit Kleinkindern» und liess sie in den folgenden Jahren kräftig wachsen. Nach Prämien erhöhungen wanderten 2010 viele Versicherte ab, 2011 wurde die Aerosana mit der Progrès zusammengelegt.

Progrès

Es begann 1903: Die Progrès wurde in Le Locle gegründet und war bis Ende der 1980er-Jahre eine im Kanton Neuenburg tätige lokale Krankenkasse. Ab Anfang der 1990er-Jahre dehnte das Unternehmen – erst als Partnerin der Helvetia und dann als Teil der Helsana-Gruppe – seine Geschäftstätigkeit zunächst auf die gesamte Westschweiz und später auf die ganze Schweiz aus. «Progrès ist die Krankenversicherung für Familien, die günstige Prämien für familiengerechte Leistungen erwarten», hiess es. Die «Handelszeitung» schrieb, die Progrès sei die Kasse für junge Leute. 430 000 Versicherte hatte sie 2021, im folgenden Jahr fusionierte sie mit Helsana.

Avanex

Es war ein Start mit Hindernissen: Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) verweigerte 2002 die Bewilligung der Avanex. Grund: Die Strukturen der Helsana-Gruppe würden einen Transfer der «guten Risiken», vor allem der jungen Männer, zur Tochterkasse erleichtern. Das Versicherungsgericht piff das EDI aber zurück, die Gründung der Avanex folgte 2003. Sie galt, so beschrieb es der Geschäftsbericht, als Versicherung für «zeitsensitive, selbstverantwortliche Personen im Alter von 26 bis 55 Jahren», im «oberen und mittleren Kader», die «ihre Geschäfte vor allem im Internet» abwickelten. Rund 200 000 Versicherte hatte die Avanex, als sie 2017 in Helsana aufging.

Sansan

Eine Kasse für die Frauen! Aber auch die Gründung der Sansan wurde 2002 erst vom Eidgenössischen Departement des Innern abgelehnt, sie erfolgte dann 2003, nachdem das Versicherungsgericht zugunsten der Helsana-Gruppe entschieden hatte. Die Sansan sollte «berufstätige und/oder familienorientierte, engagierte moderne Frauen im Alter von 26 bis 55 Jahren sowie deren Familien oder Partner» ansprechen, so der Plan der Mutterfirma Helsana. «Diese Frauen legen Wert auf Lifestyle, Wohlbefinden, Gesundheit.» Im Jahr 2016 gehörten 205 000 der Sansan an, 2017 wurde sie mit der Progrès zusammengelegt.

Maxi

«Mini price. Maxi life», versprach Maxi.ch. Lanciert wurde die Helsana-Tochter im Jahr 2009 und richtete sich an «aktive und gesundheitsbewusste Menschen, die sich vor allem über das Internet informieren.» Sieben Jahre später folgte die Fusion mit der Avanex.



Pretty in pink: Cover des Jahresberichts von Maxi.ch, 2012.

Das fassbare Maskottchen

Helsi tanzte, kochte, schwamm in einem Computerspiel flussaufwärts. Er war aber nicht der einzige Krankenkassen-Biber.

Was ist eine Fussball-WM ohne ein Maskottchen? Genau, nur ein Turnier. Und eine Krankenkasse ohne Plüschtiere? Immer noch eine Krankenkasse, aber halt nicht so herzig. 2011 wurde Helsi, das offizielle Maskottchen von Helsana, vorgestellt. «Etwas Konkretes, etwas zum Anfassen», sollte es sein, erklärte Michael Meier, Leiter des Kundendienstes. Als Krankenversicherer bewege man sich mit Produkten und Dienstleistungen im Abstrakten. Das Maskottchen «soll Helsana greifbarer machen».

Zielpublikum, so ahnt man vielleicht, waren Kinder. Helsis Aufgabe bestand darin, sie spielerisch zu mehr Bewegung und gesunder Ernährung zu ermuntern. Und der Biber war fleissig: Er besuchte Familien zu Hause, hatte eine eigene Kochshow, eine Webseite, auf Facebook konnte man sich mit ihm unterhalten. In einem Videospiel schwamm Helsi flussaufwärts in seinen Biberbau, aber nur, wenn er sich unterwegs gescheit ernährte, ging ihm nicht die Puste aus. «Das Spiel ist ein Riesenerfolg», freute sich Michael Meier im November 2012 in der «Handelszeitung». Über 7000 Gamer hatten sich innerhalb kurzer Zeit am Spiel versucht. Zwei Jahre später schrieb der Musiker Andrew Bond gar in drei Sprachen ein Helsi-Lied. Dazu gab es eine Choreografie und ein Video zum Nachtanzen.

Aber Helsi war nicht der erste Krankenkassenbiber. In den 1980er-Jahren hatte die Helvetia schon Gipsy, der Helsi wie ein Ei dem anderen glich. Gipsy zeigte Kindern, wie man Zähne putzt, verteilte Stundenpläne und Schwimmflügel. Biber, so lässt sich wohl aus dem Doppeleinsatz Gipsy-Helsi schliessen, sind ideale Krankenversicherungstiere. Oder, wie es Helsana erklärte: «Biber sind ausgesprochene Familientiere. Sie sind liebenswert und sehr treu.»



Helsi mit einem Bären-Kollegen, der noch nicht ganz mit der Mode gegangen war: Er trug einen Pulli mit dem alten Helsana-Logo.

DER JOLIE-EFFEKT UND DAS BAG

2013 übernahm Helsana in der Grundversicherung die Kosten für Brustkrebs-Gentests, obwohl diese im Ausland durchgeführt wurden. «Wir können Frauen nicht monatelang warten lassen», so Helsana-CEO Daniel H. Schmutz. Vorgeschichte: Die Schauspielerin Angelina Jolie hatte sich nach einem Gentest vorsorglich beide Brüste amputieren lassen. Daraufhin setzte der sogenannte Jolie-Effekt ein: Viele Frauen wollten wissen, ob sie die sogenannten Brustkrebsgene BRCA1 und BRCA2 in sich trugen. Schweizerinnen schickten ihr Blut zum Test in die USA: Hier lieferte eine Firma schnelle, zuverlässige und günstige Antworten. Allerdings stellte sich das Bundesamt für Gesundheit (BAG) auf den Standpunkt, dass es einen ähnlichen Test auch bei Schweizer Laboren gäbe, die Kostenübernahme der Auslandstests sei darum verboten. Nur waren bei den heimischen Laboren die Wartezeiten deutlich länger. «Eine Zumutung bei Verdacht auf Brustkrebs», sagte Schmutz.



ROBO-FREUND

Roboter Nao im Einsatz für kranke Kinder: Sechs Avatar-Roboter schenkte Helsana 2016 den Schweizer Spitälern. Nao liess sich über ein Tablet steuern und half so Kindern während eines langen Klinikaufenthalts, mit Freunden in Kontakt zu bleiben oder aus der Ferne am Unterricht teilzunehmen.

Von Avataren, einer Bergwanderung und Angelina Jolie

ZUGANG ZU THERAPIEN

Das Modell nannte sich «Mediscore» oder auch «Helsana-Modell»: Entwickelt wurde es 2011 von den Vertrauensärzten von Helsana und bewertet den Nutzen eines Medikaments. Besonders wichtig war Mediscore bei der Einschätzung von Arzneimitteln für seltene Krankheiten, die nicht auf der Spezialitätenliste standen, oder solche, die auf der Liste standen, aber anders angewendet wurden. Das Bundesamt für Gesundheit hatte zwar durch Artikel 71 a/b der Krankenversicherungsverordnung (KVV) grundsätzlich geregelt, wann Versicherer die Kosten für diese Medikamente übernehmen mussten. Aber die Umsetzung des Artikels war problematisch, weil es kein Instrument zur Nutzenbewertung gab. Durch Mediscore erhielten die Versicherten jetzt raschen Zugang zu innovativen und ethisch vertretbaren Therapien.

EIN FALL FÜR MINDESTENS ZWEI

Eine Studie von Helsana zeigte 2012: Ärzte und Ärztinnen, die sich in Managed Care-Modellen organisierten, arbeiteten effizienter als Einzelkämpfer. Die in Netzwerken organisierten Medizinerinnen und Mediziner «koordinieren sich wohl besser und denken wirtschaftlicher», so die Kasse. Die Behandlung von Chronischkranken etwa war in Versorgungsnetzen bis zu 31 Prozent günstiger.

AUF ZU NEUEN HÖHEN

Eine Bergtour wollte er mit Konzernchef Daniel H. Schmutz machen, kündigte Verwaltungsratspräsident Thomas D. Szucs im Geschäftsbericht 2010 an. Ein Jahr später war es so weit: Auf der Bannalp im Engelbergertal unterhielten sich die beiden über Vertrauen, Prämien-sprünge und die grundlegende Neuausrichtung von Helsana. Auf die Frage, wer bei der Wanderung geführt habe, erwiderte Szucs: «Eigentlich keiner, wir gingen meist nebeneinander.» Ob das bei Helsana auch so sei, wollten die Interviewer wissen: «Wir gehen miteinander zum Ziel. Auf dieser Wegstrecke muss jeder seinen Platz haben – und seinen Platz finden», erklärte Schmutz.



DER ERSTE PRIX SANA

2011 verlieh die Fondation Sana, die Hauptaktionärin von Helsana, zum ersten Mal den Prix Sana. Damit werden jedes Jahr Menschen ausgezeichnet, die sich uneigennützig zum Wohle anderer einsetzen. Der erste Hauptgewinner war der Winterthurer Urs Dorizzi. Dank seinem Engagement konnte seine an Polio erkrankte Frau nicht nur aktiv am gesellschaftlichen Leben teilnehmen, sondern auch als Gemeinderätin tätig sein.



BESUCH VON DR. TIRAMISÙ

Traumdoktoren und Traumdoktorinnen hiessen sie oder noch genauer «Dr. Kiko», «Dr. Kravat», «Dr. Tiramisù». Ihr Ziel: Mit Zaubertricks, Spielen, Geschichten und Musik Kinder im Spital aufzuheitern. 2016 begann Helsana, die Stiftung Theodora zu unterstützen. «Ich kann die Kinder nicht heilen, aber ich kann ihnen ein Lachen schenken», zitierte die «Südostschweiz» Dr. Kiko. Jedes Jahr besuchen die rund 70 Traumdoktoren, die speziell für diese Aufgabe ausgebildet wurden, schweizweit über 100 000 Kinder.

BARES SOLL RARES WERDEN

Helsana ermunterte 2011 die Versicherten dazu, die Rechnungen doch lieber via «Lastschrift oder E-Rechnung» zu begleichen. Wegen der Gebühren, die sich für Helsana, einen der grössten Rechnungssteller der Schweiz, ganz schön summieren: «Die Barzahlungen unserer Kunden am Postschalter kosten uns 6,8 Millionen Franken im Jahr», erklärte Finanzchef Rudolf Bruder.



2016 führte Helsana gemeinsam mit dem Schweizerischen Roten Kreuz eine nationale Blutspendeaktion durch. Und setzte damit gleich das Versprechen der neuen strategischen Ausrichtung («Engagiert für das Leben.») um.

Bei guter Gesundheit, aber spätpubertär

Das KVG ist eine Erfolgsstory, darin sind sich viele einig. Genauso einig ist man sich darin, dass das Gesetz nach 30 Jahren immer noch verbesserungswürdig ist.

«DAS KVG IST WIE EINE TINGUELY-MASCHINE: WENN MAN IRGENDWO DREHT, WEISS MAN NIE SO GENAU, WAS ES BEWIRKT.»

Lukas Engelberger, Präsident der Gesundheitsdirektorenkonferenz

Man kann schon behaupten, das KVG sei ein besonderes Gesetz. Immer noch unfertig, reformresistent wie fast kein zweites und auch ein bisschen undurchsichtig – denn wer weiss schon so genau, was in all den Gesetzesartikeln steht? Hoffnungsvoll hatte das Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen 1995 ein Büchlein mit dem Namen «Durchblick» herausgegeben. Es sollte das neue Krankenversicherungsgesetz erklären. Aber der Titel blieb doch eher Wunsch statt Wirklichkeit.

Fakt ist: Ein besonderes Gesetz verdient besondere Behandlung. So erhielt es zu seinem 20. Geburtstag ein Buch geschenkt. «KVG hoch 20» lautet der Titel des Buches, das Helsana-Präsident Thomas D. Szucs herausgegeben hat. Im Untertitel steht die Frage: «Das KVG – eine Schweizer Erfolgs-story?» 20 Expertinnen und Experten aus Politik, Gesundheit und Wissenschaft – Gesundheitsökonominnen und -direktoren, Mediziner, Nationalrätinnen und Professorinnen – versuchen, diese Frage zu beantworten. Sie werfen einen Blick zurück, würdigen das Gesetz kritisch, orten Ineffizienzen und machen Verbesserungsvorschläge.

Mit dem Versicherungsobligatorium, der Freizügigkeit unter den Kassen, den gleichen Prämien für Frauen und Männer, der Abschaffung von Altersklassen sowie einer Pflegeversicherung brachte das KVG wichtige Errungenschaften mit sich. Helsana und ihre Vorgängerorganisation Helvetia waren denn auch überzeugt davon, dass das neue Gesetz zu einer Erfolgsstory würde, wenn nur alle ihre Hausaufgaben machten. Die Krankenversicherung zeigt aber auch die wunden

Punkte auf und nahm alle Akteure in die Pflicht: die Versicherten, die Politik – und auch sich selbst. So gab der Präventionsmediziner und damalige Zürcher FDP-Nationalrat Felix Gutzwiller im Magazin «Care» Tipps zur Kosteneinsparung. Als Patient oder Patientin solle man sich vor einer Behandlung die Frage stellen: «Ist das nötig?» Wer sich zudem regelmässig bewege, auf Alkohol, Tabak sowie süsse und fettige Speisen verzichte, könne ebenfalls Kosten sparen.

Gutzwiller empfahl zudem Achtsamkeit gegenüber dem eigenen Körper: «Gehen Sie nicht wegen jeder Kleinigkeit zum Arzt, sondern erst dann, wenn Sie sich wirklich krank fühlen.» Und: «Wenn Sie sich nur wenig krank fühlen, helfen auch bewährte Hausmittel.» Beim Medikamentenkauf solle man immer nach dem günstigeren Generikum fragen sowie «genau prüfen, ob eine Operation auch tatsächlich nötig» sei.

Politisch pochte Helsana – etwa bei der Spitalplanung – auf eine zeitnahe Umsetzung, wie sie im Gesetz vorgesehen war, und sie postulierte die Liberalisierung des Heilmittelmarktes und der Parallelimporte von Medikamenten. Ihr Zwischenfazit nach fünf Jahren: Von den genannten Zielsetzungen des KVG seien «nur gerade zwei realisiert» worden; die Grundversicherung für alle sowie eine «ausgeprägte Solidarität». Nicht erfüllt hingegen seien die Instrumente zur Kostenbeeinflussung, die Eigenverantwortung der Versicherten, die Prämienverbilligung und der Wettbewerb unter den Krankenkassen.

20 Jahre später antwortet die Volkswirtschaftsprofessorin Monika Bütler auf

die Frage, ob das KVG eine Erfolgsstory sei: «Im Grossen und Ganzen ja.» Am Beispiel ihres Sohnes, der sich in Australien den Arm ausgerenkt hatte, erörtert sie, wo die Schwächen immer noch liegen. So werde in Australien in der Notfallaufnahme eines Spitals eine Triage gemacht: «Sofort wird dort entschieden, wer eine intensive medizinische Versorgung durch einen Arzt braucht und wo es sich eher um einen leichten Fall handelt, der auch von einer Medical Nurse behandelt werden kann», sagt Bütler.

Die Medical Nurse habe den Arm eingenenkt. «Nach zehn Minuten konnten wir das Spital wieder verlassen», erinnert sich Bütler. Die gleiche Behandlung in der Schweiz habe zwei Röntgenaufnahmen, vier Stunden Wartezeit, längere Schmerzen und höhere Kosten zur Folge gehabt. «Unser Gesundheitssystem könnte bestimmt etwas effizienter organisiert werden», meint Bütler.

Der Mediziner Peter Berchtold attestierte dem KVG 2016 ebenfalls einen guten allgemeinen Gesundheitszustand. «Allerdings befindet es sich gerade in der Pubertät und leidet – bildhaft gesprochen – unter allerhand Ausschlägen und späten Kinderkrankheiten», fügt er an. Peter Meier-Abt, ehemaliger Präsident der Schweizerischen Akademie für Medizinische Wissenschaften, sagt: «Die aktuellen Entwicklungen in der Medizin haben wir nicht wegen dem KVG, sondern trotz dem KVG.» Ohne KVG, so Meier-Abt, hätten wir Zustände wie in den USA, ein grosser Teil der Bevölkerung wäre nicht versichert. Die Kosten im Gesundheitswesen habe das KVG zwar nicht senken können. Dennoch: «Die Kostendämpfung ist ja nicht einfach gar nicht erreicht worden», meint Meier-Abt. Das Positive am KVG sei, dass es die Möglichkeit biete, den Kostenanstieg zu «temperieren», ist der Mediziner überzeugt. Auch die Qualität der medizinischen Leistungen hat mit dem KVG – entgegen den einst geäusserten Befürchtungen – nicht gelitten. Der Zuger Spitaldirektor Matthias Winistörfer sagt: «Das Horror-szenario vom «blutend entlassenen Patienten» ist nicht eingetreten.»

Thomas D. Szucs zieht im KVG-Geburtsstagsbuch sein eigenes Fazit: Der Glanz



des KVG sei etwas verblasst, denn anders als umliegende Länder habe die Schweiz es nicht geschafft, nötige Reformen durchzuführen. Seine Hoffnung: «Die vielen kleinen Schritte sind möglicherweise das Erfolgsrezept.»

Inzwischen hat das KVG 30 Jahre auf dem Buckel, und immer noch ist man sich einig: Es ist ok. Die Solidarität sei zwar «weitgehend realisiert», stellt Ruth Dreifuss, die «Mutter des KVG», im Frühjahr 2024 im «Tages-Anzeiger» fest. Aber eben nicht ganz: Sie funktioniere nicht «zwischen Menschen mit ungleichen wirtschaftlichen Möglichkeiten», so die alt Bundesrätin. Auch ein gebremstes Kostenwachstum, eins der zentralen Anliegen, liegt in weiter Ferne. Dreifuss' 30-Jahre-Bilanz lautet deshalb: «Das Gebäude KVG ist noch nicht fertig aufgestellt.»

«Der Durchblick» hiess der hoffnungsvolle Titel einer Broschüre, die 1995 vom Konkordat der Krankenkassen in einer Auflage von 2 335 915 Exemplaren gedruckt wurde.

Sex, Treppensturz, Tränen

Ein (absolut unvollständiger) Rückblick auf
die besten Werbekampagnen.

2024
125 Jahre
Engagement: Im
Jubiläumsjahr macht
Helsana
mit ihrer Kampagne
das Thema
mentale Gesundheit
sichtbar.



125 Jahre
Engagement

Bewegen wir uns.

Sport fördert
die mentale Gesundheit.

Helsana
Engagiert für das Leben.



Weine, es befreit.

Tränen wirken
entspannend.

Es lebe das Leben.

Helsana
Engagiert für das Leben.

2021
Es flossen Tränen:
Helsana
setzte mit der
«Es lebe das Leben.»-
Kampagne auf
die Kraft
der Emotionen.



Für genau Ihre Alternative engagiert.

Wählen Sie die Behandlungsmethode, die zu Ihnen passt. Entdecken Sie jetzt unser umfangreiches Alternativmedizin-Angebot.

Helsana
Engagiert für das Leben.

2016
Engagiert für das Leben jedes einzelnen Kunden und jeder einzelnen Kundin. Helsana zeigte, wie es geht.

1998
Freigeschwommen: Helvetia und Artisana waren zu Helsana geworden.



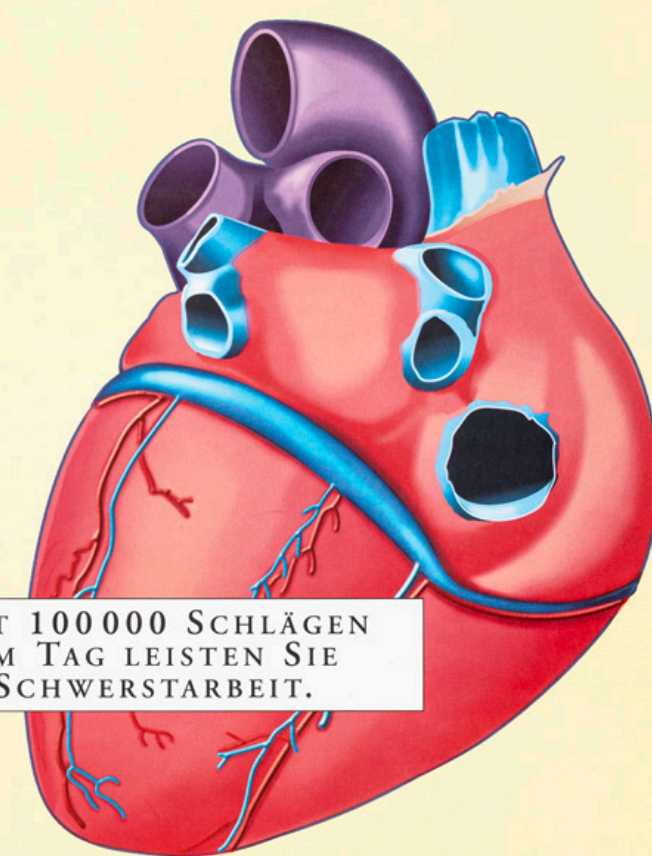
Jeder 5. ist bei uns. Und niemand geht in der Masse unter.

Er ist einer von über 1'400'000 Menschen in der ganzen Schweiz, die bei uns krankenversichert sind. Wenn Sie wissen möchten, wie wir auch Sie auf dem Weg zum Wohlbefinden individuell unterstützen können, rufen Sie uns an.

HELSEANA
gesunde Ideen

22 CARE 3/98

Helvetia Gesundheits-Lexikon, Folge 3: Unser Herz.



MIT 100 000 SCHLÄGEN AM TAG LEISTEN SIE SCHWERSTARBEIT.

Das Herz als Motor und Zentrum der Blutzirkulation ist ein Muskel, der ein Leben lang ununterbrochen arbeiten muss. Bei 70 Herzschlägen pro Minute werden pro Tag etwa 5000 Liter Blut durch den Körper gepumpt. Eigentlich besteht das Herz aus zwei Pumpen: Die linke Herzhälfte bewegt das Blut durch den Körper, die rechte befördert es zur Lunge. **Was Sie für Ihr Herz tun können.** Damit das Herz fit bleibt, braucht es Training. Wie zum Beispiel beim Velofahren, Schwimmen oder Joggen. Herzhaft gut ist eine fettarme Ernährung, die vor erhöhtem Cholesterinspiegel, verstopften Herzgefässen und einem Infarkt schützen kann. Rauchen und Stress können dem Herz schaden.

Was die Helvetia für Sie tun kann. Bei der Helvetia genießen Sie die Sicherheit der grössten Krankenkasse der Schweiz. Weil uns Ihre Gesundheit besonders am Herzen liegt, stehen Sie bei uns als Mensch im Mittelpunkt und profitieren von individuellen, innovativen Versicherungslösungen zu fairen Bedingungen. Zudem unterstützen wir Ihre Gesundheitsförderung konkret und aktiv. Die Krankenkasse Helvetia – mit Sicherheit der richtige Partner.

Helvetia
Krankenkasse
Caisse maladie
Cassa malati

1996
Eine Werbung wie ein Gemälde: In der ersten nationalen Kampagne nach der Einführung des KVG wurden Herz, Leber, Lunge und Gehirn kunstvoll inszeniert.



**WAS AUS ZUNEIGUNG ZUM WUNSCHKIND WIRD,
VERSICHERN WIR BEINAHE GRATIS.**

Bei der Krankenkasse Helvetia bezahlen Eltern für alle ihre Kinder bis zum 15. Geburtstag nur die Grundversicherung. Die Spitalversicherung der allg. Abteilung ganze Schweiz und die Zahnversicherung (Heldenta junior) sind während dieser Zeit automatisch und prämienfrei mit eingeschlossen. Die Mitarbeiter unserer 1600 Geschäftsstellen informieren Sie gerne über dieses einmalige Angebot. Wir stehen jungen Paaren oder Familien auch in allen anderen Vorsorge- und Versicherungsfragen gerne zur Seite. Damit Sie Ihre Zukunft sorglos, aber mit Verantwortung planen können. Ihnen und Ihrem Kind zullebe.

Helvetia
Krankenkasse

Die grösste Familienversicherung.

1991

Von wegen langweilige Kasse: «Bewusst gewagt», erklärte die Helvetia, war die Imagekampagne mit «Paaren in Liebe und Zärtlichkeit».

1989

Eine Bikergang fuhr für die Helvetia. Auf den anderen sechs Sujets – die ebenso originell betextet waren – gab es auch eine Ballett-Truppe oder eine Bodybuildergruppe zu sehen.



Damals die gefürchtetsten Easy Riders,
heute bei der Krankenkasse mit dem heavy Service.

Hochgesteckte Ziele erreicht man am besten zusammen mit Gleichgesinnten.
Eine optimale Gesundheitsvorsorge ist ein hochgestecktes Ziel. Da ist es gut zu wissen, dass die Gleichgesinnten bei der Helvetia Krankenkasse rund 1,4 Millionen Mitglieder ausmachen. Die alle auf persönliche Betreuung zählen können.

Helvetia
Krankenkasse

Die Versicherung für Krankheit und Unfall.



1973
Erinnert an einen
(guten) Horrorfilm: Der fatale
Treppensturz
bewarb die Helvetia-
Unfallversicherung.



1970
Vor dem Kranken-
kassenobligatorium
liess die Helvetia
die Fieberkurve
derjenigen sinken,
die schon zu
ihr gefunden hatten.

1961
Ja, auch Handwerks-
meister waren
vor Krankheit nicht
gefeit: Aber
die Artisana,
Krankenkasse
des Baugewerbes,
war zur Stelle.





www.helsana.ch

Wer sonst umsorgt Sie so gut?

HELSANA
gesunde Ideen

2003

«Wer sonst?», fragte
Helsana. Die Antwort
war wohl: niemand.
Alle Kampagnen-Sujets
hatten eins gemeinsam:
Einen Verband, der um
einen Stift, eine Glühbirne
oder eben eine Sonnenblume
gebunden war.

Was von der Corona-Pandemie übrigblieb

Im ersten Lockdown sanken die Kosten bei den Krankenkassen – der Nachholeffekt machte später alles wieder zunichte.

MEILENSTEINE IN DER MEDIZIN 2000–2024

Menschliches
Genom
weitgehend
entschlüsselt

2003

Erste Immun-
therapien
gegen Krebs,
erste Gen-
therapien

2010

Genschere
CRISPR wird
entdeckt
und zur
Veränderung
des Erbguts
verwendet

2012

mRNA-
Impfstoffe
gegen
Covid-19

2020

KI
entschlüsselt
Struktur von
Proteinen

2021

Am 16. März 2020 ging die Schweiz in den Corona-Lockdown. Der Bundesrat hatte den Notstand ausgerufen, mit dem Ziel, die Verbreitung des Covid-19-Virus zu stoppen oder zumindest einzuschränken. «Flatten the curve» – die Kurve der Ansteckungen abflachen zu lassen, lautete die Devise. Ab Mitternacht waren öffentliche und private Veranstaltungen verboten. Bis auf Lebensmittelläden, Apotheken und Drogerien wurden alle Geschäfte geschlossen, Kinos, Sportzentren und Skigebiete ebenso.

Bereits am Freitag zuvor hatte der Bundesrat Schulen und andere Bildungseinrichtungen schliessen lassen, nachdem die Zahl der bestätigten Corona-Fälle erstmals die 1000er-Schwelle überschritten und sich innerhalb von zwei Tagen verdoppelt hatte. Am 11. März hatte die Weltgesundheitsorganisation die Corona-Pandemie ausgerufen, am 5. März war die erste Person in der Schweiz im Kanton Waadt am neuartigen Virus gestorben. Am 25. Februar hatte das Bundesamt für Gesundheit den ersten bestätigten Corona-Fall im Tessin gemeldet.

Fortan trafen sich die Menschen zum Apéro auf Party-Apps, Schule, Meetings und Yogakurse fanden auf Teams oder einer anderen Videoplattform statt, und sogar das Daten wurde in den virtuellen Raum verschoben. Am Abend um 18 Uhr klatschte man auf den Balkonen der Nation – analog – für das Spitalpersonal. Auch Helsana musste sich von einem Tag auf den anderen der neuen Situation anpassen. Überall, wo es möglich war, galt Home-Office-Pflicht, ins Büro konnten die Mitarbeitenden nur noch nach einem Plan im Split-Office-Verfahren, die Kaffeepausen mit Kolleginnen und Kollegen und anderen Teams wurden virtuell abgehalten.

Dem Lockdown vorausgegangen waren Wochen der Unsicherheit und der Mutmassungen. Kam das Virus von einem Markt in China? Ist es überhaupt gefährlich? Und wenn ja, wie gefährlich? Sind nur ältere Menschen gefährdet? Was ist mit Kindern? Zur Sicherheit hatten die Menschen bereits kiloweise Pasta und Mehl gebunkert, die Regale mit WC-Papier in den Supermärkten waren leergekauft, Händedesinfektionsmittel war Mangelware.

Aus Angst vor überfüllten Betten und personellen Engpässen in den Spitälern hatten die Behörden auch ein sechswöchiges Verbot nicht dringlicher Behandlungen erlassen. «Diese Rechnung ging auf», schreibt Helsana rückblickend in ihrem Corona-Report. «Auch wenn das Gesundheitswesen in gewissen Bereichen am Limit lief, waren selbst in der ersten Welle stets freie Kapazitäten vorhanden.»

Zu Beginn des Jahres war Helsana eine Kooperation mit dem Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) eingegangen. Als die Pandemie ausbrach, beschlossen die Partner, sich auf entsprechende Massnahmen zu konzentrieren. Helsana spendete dem SRK eine Million Franken unter anderem für die Unterstützung von Menschen, die in eine von der Pandemie verursachte Notlage geraten waren sowie um Lieferdienste für Risikogruppen zu finanzieren.

Der erste Sommer nach dem Lockdown brachte zwar etwas Entspannung, im Herbst erfasste aber eine zweite Welle die Schweiz mit über 10 000 Neuinfektionen pro Tag. Auf den Balkonen klatschte bald niemand mehr, die Schlangen vor den Läden und Testzentren wurden länger. Der Reproduktionswert, kurz R-Wert genannt,

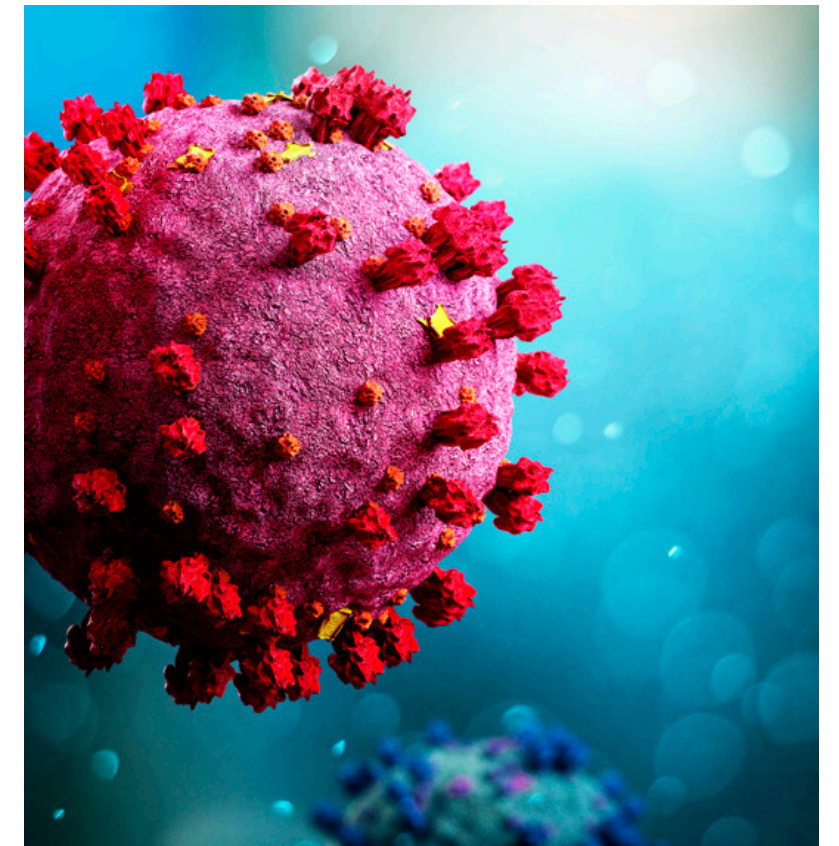
wurde zum Mass aller Dinge, die Menschen waren der Corona-Massnahmen überdrüssig.

Helsana stellte sich in der Corona-Zeit immer klar auf die Seite derjenigen, die der Wissenschaft vertrauten. So unterstützte sie mit der Initiative Corona Immunitas ein schweizweites Programm der Swiss School of Public Health zur Förderung von verlässlichen epidemiologischen Daten als Entscheidungsgrundlage, um weitere Lockdowns zu verhindern.

Am 23. Dezember 2020 begann die Schweiz mit der Corona-Impfung beim ältesten Teil der Bevölkerung. Helsana-Mitarbeitende konnten sich ab Mai 2021 gratis an vier Standorten impfen lassen. Die Impfung, die Testmöglichkeiten und das wärmere Wetter liessen im Frühling und Sommer 2021 die Ansteckungen wieder sinken – im Herbst jedoch wieder steigen. Am 1. April 2022 konnte der Bundesrat schliesslich alle schweizweiten Corona-Massnahmen aufheben.

In die Corona-Zeit fiel bei Helsana auch der Rücktritt von CEO Daniel H. Schmutz. Mit Maske und dem Ellbogen-Gruss verabschiedete er sich und übergab an seinen Nachfolger Roman Sonderegger. Bereits im September 2021 konnte die Krankenversicherung zurückblicken und feststellen: Die Pandemie hatte Vor- und Nachteile. So hatten sich zu Beginn die 20- bis 49-Jährigen zwar mehr in ärztliche Behandlung begeben als noch ein Jahr zuvor – auch, um sich testen zu lassen. Die Pro-Kopf-Kosten waren aber zurückgegangen. Die Menschen waren weniger krank oder suchten weniger rasch medizinische Hilfe. Dies führte zu tieferen Kosten.

Ab der zweiten Corona-Welle war aber vieles anders: Sie war nicht nur heftiger, was die Zahl der Fälle anging, sondern auch tödlicher. Und sie war teurer. Insbesondere, so schreibt Helsana, stiegen die Kosten bei den über 60-Jährigen: «Je älter, desto grösser die Differenz zum Vorjahr. Die höheren Kosten erklären sich dadurch, dass über 60-Jährige als grösster Teil der Risikogruppe lange Zeit am stärksten von Covid betroffen waren.» Die Nachholeffekte von Corona machten sich dann 2022 besonders bemerkbar. Zusätzlich zur



Teuerung, teilweise ausgelöst durch den Krieg in der Ukraine und die daraus folgende Energiekrise, kamen die wirtschaftlichen Nachwehen der Corona-Zeit. Medikamente sowie neue Therapien fielen zunehmend negativ ins Gewicht. «Diese Entwicklungen mussten aufgefangen werden, weshalb der Prämienanstieg für 2023 überdurchschnittlich ausfiel», schreibt Helsana.

Corona hatte aber auch längerfristig mindestens eine gute Seite für Helsana: Der Lockdown verhalf der Telemedizin zu einem späten Durchbruch. Fernmündliche Behandlungen per Telefon oder Video hatten stark zugenommen und konnten nachweislich zu einer «effizienteren Versorgung» beitragen, schreibt Helsana. Verwaltungsratspräsident Thomas D. Szucs konnte der Krise etwas Gutes abgewinnen: «In der Krise zeigen sich viele Lerneffekte. Und das ist es, was in den letzten Monaten offensichtlich wurde. Auch wenn es teilweise sehr unschön für Gesellschaft und Wirtschaft war. Nun gilt es, die neuen Erkenntnisse nicht zu vergessen und optimal für die Zukunft zu nutzen.»

Das Corona-Virus: Bei den Helsana-Versicherten hatte die Covid-Pandemie zur Folge, dass sie sich vermehrt telefonisch oder per Video medizinische Hilfe holten.



Daniel H. Schmutz (r.) führte die Helsana-Gruppe eine Dekade lang. Er trat Ende Februar 2021 zurück. Der Verwaltungsrat ernannte den damaligen CFO Roman Sonderegger (l.) zum neuen CEO der Helsana-Gruppe. Unter seiner Leitung wurde Helsana mit Blick auf ein sich immer rascher veränderndes Marktumfeld neu aufgestellt, um so auch weiterhin fit für die Zukunft zu sein.

Von Blogs, Gold und einer erschöpften Generation



EINE ERSCHÖPFTE GENERATION

Eine Erhebung, die Helsana 2022 bei über 5000 Personen durchführen liess, förderte es ans Licht: Der Schweizer Bevölkerung ging es so la la. Viele (41 Prozent) gaben zwar an, sie seien zufrieden, aber 39 Prozent erklärten auch, erschöpft zu sein. Am verbreitetsten war dieses Gefühl bei den jungen Erwachsenen. «Es handelt sich um die erschöpfte Generation», so Politologe Michael Hermann. «Die jungen Erwachsenen tragen meist noch keine berufliche und familiäre Verantwortung und fühlen sich dennoch energie-los.» Das Studien-resultat deutet darauf hin, dass die Flut der sozialen Medien dafür verantwortlich sei – aber auch eine hohe Erwartungshaltung der jungen Menschen an sich selbst.

FRAUEN IN DER MEHRHEIT

Wer arbeitet überhaupt bei Helsana? Zahlen aus dem Jahr 2023 gaben Einblick: Der jüngste der 3270 Mitarbeitenden war 15, der älteste 68. Das höchste Dienstal-ter lag bei 43 Jahren, das Alter im Durchschnitt bei 40,7. 61 Prozent der Helsana-Mitarbeitenden waren Frauen (wovon 45 Prozent Teilzeit arbeiteten), 39 Prozent Männer (12 Prozent davon Teilzeit angestellt). 61 Nationalitäten waren vertreten.

GOLD! GOLD! GOLD!

2017 erschien die erste Nummer des Helsana-Ratgebers. Sie war dem Thema Stress gewidmet. «Stress an sich ist nicht schädlich. Über Wochen und Monate aber kann er den Körper in Mitleidenschaft ziehen und sogar krank machen», schrieb Helsana. Seither sind mehr als ein Dutzend der Büchlein mit Tipps und Beispielen zu Gesundheitsthemen wie Schmerzen, Allergie, Gewicht, Schlaf, Rücken publiziert worden. Und preisgekrönt ist der Ratgeber auch: Es gab mehrfach Gold für Inhalt und Form. «Schon fast avantgardistisch» gestaltet sei die Publikation, erklärte die Jury 2022.



MIT EINEM KNALL GEEINT

Die Zwietracht soll ein Ende haben: Helsana und ein gutes Dutzend weitere grosse Krankenversicherer haben im Juni 2024 beschlossen, einen neuen Verband zu gründen. Das zieht einen Schlussstrich unter die jahrelangen Streitereien zwischen curafutura und santésuisse, den beiden bisherigen Interessenvertreterinnen der Branche, die auf einen Schlag alle wichtigen Mitglieder verlieren. «Knall in der Gesundheitspolitik», schrieb die «NZZ» über die Gründung. Und weiter: «Das ist die Quittung dafür, dass sich die beiden Verbände permanent bekämpft und viele Politiker verärgert haben.» 2013 war Helsana aus santésuisse ausgetreten und hatte curafutura mitgegründet. «Ist Ihnen santésuisse zu leise und kompromissbereit?», hatte der «Tages-Anzeiger» schon 2011 den Helsana-CEO Daniel H. Schmutz gefragt. Seine Antwort: «Ja.» Der neue Branchenverband soll Anfang 2025 seine Arbeit aufnehmen.

KEIN HALT AN KANTONSGRENZEN

Der Regionen-Report von Helsana beleuchtete 2020 die Patientenströme in der Schweiz. Er stellte fest, dass sich Patientinnen und Patienten nicht an kantonalen Grenzen orientierten, sondern ihre medizinische Versorgung regional bezogen.



FAMILIENANGELEGENHEIT

51 Prozent aller Stimmen vereinigte sie auf sich: Familie Ingold-Rebholz aus Attiswil im Kanton Bern wurde 2013 zur Helsana-Family gewählt. Fortan bloggte sie ein Jahr lang dreimal wöchentlich Anekdoten (Unfall bei Muffins backen, Fitnesscenterbesuch) aus ihrem Alltag. Der «Berner Zeitung» gestanden die Ingold-Rebholzens freimütig, insgeheim nicht mit ihrer Wahl gerechnet zu haben. Waren doch längst nicht alle Mitglieder der Helsana-Family bei Helsana versichert.

PRIMA PRIMEO

«Veränderungen in der realen Welt verlangen nach rechtlichen Anpassungen und Neuinterpretationen. Das gilt auch in der Krankenversicherung», schrieb Tomas Poledna, Experte für Gesundheitsrecht, 2013 in der «NZZ». Mit dem medizinischen Fortschritt war es möglich geworden, immer mehr Operationen ambulant durchzuführen. Das rief nach neuen Zusatzversicherungen. Rechtlich heikel: Laut Bundesgericht durften Zusatzversicherungen nur echte Mehrleistungen übernehmen. Und die gab es bislang vor allem im stationären Bereich. Trotzdem präsentierte Helsana im Herbst 2013 Primeo, die erste Zusatzversicherung für ambulante Spitalbehandlungen. Dem Versicherer war es gelungen, eine Reihe von Spitälern und Kliniken einzubinden, die bereit waren, die erforderlichen Mehrleistungen – wie zum Beispiel Zugang zu Gentests – anzubieten.

«WIR HABEN UNS UNSEREN VERSICHERTEN GEGENÜBER FÜR BEZAHLBARE UND STABILE PRÄMIEN VERPFLICHTET.»

Roman Sonderegger,
CEO Helsana,
2021

Fakten, Fakten, Fakten!

Mit dem Arzneimittelreport zeigt Helsana, was Daten bewirken können. Und hilft damit, Missstände im Gesundheitswesen aufzudecken.

Das Potenzial von Daten ist riesig. Sie zeigen Entwicklungen, bestätigen oder widerlegen Thesen, liefern Beweise. Und sie schaffen neue Möglichkeiten.

Im Herbst 2023 wagte Helsana-CEO Roman Sonderegger den Blick in die Zukunft. Eine Zukunft, in der die Versicherten aufgrund von ausgewerteten Informationen auf sinnvolle Behandlungen aufmerksam gemacht werden – oder eine Warnung erhalten, wenn sie etwa ein Medikament zu oft beziehen. «Da Krankenversicherer über viele Gesundheitsdaten ihrer Versicherten verfügen, können sie konkrete Verbesserungen in der medizinischen Versorgung aufzeigen», erklärte er. Oder könnten sie – wenn es denn der Datenschutz erlauben würde. «Wir wollen die Informationen aus unseren Abrechnungsdaten für eine qualitativ bessere Versorgung unserer Versicherten einsetzen können», so Sonderegger.

Was Daten leisten, zeigt auch der Arzneimittelreport. Seit 2014 veröffentlicht Helsana ihn jährlich, schweizweit ist er der einzige dieser Art. Die Krankenversicherung nutzt die – anonymisierten – Daten, um die Medikamentenbezüge aufzuzeigen. Die Absicht: einen vernünftigen und effizienten Einsatz von Medikamenten zu fördern und eine fundierte Grundlage für gesundheitspolitische Diskussionen zu schaffen.

2016 führte der Arzneimittelreport beispielsweise zutage, dass in der Zentral-, Inner- und Ostschweiz die Medikamentenkosten um mehr als ein Viertel unter dem Schweizer Durchschnitt liegen. In den Kantonen der Westschweiz dagegen liegen sie über dem Mittel. «Urner sind die zähesten, Westschweizer am Wehleidigsten» machte der «Blick» daraus.

«Die Welschen lassen eher mal etwas beim Arzt oder im Spital abklären. Das mag der französische Einfluss sein», kommentierte Christoph Meier, Chef-Apotheker am Universitätsspital Basel die Erkenntnis. Auch über einzelne Medikamente und Wirkstoffe kann Helsana aufgrund der Zahlen Auskunft geben. Wie bei Quetiapin: Die Bezüge des Psycholeptikums, das für die Behandlung von Krankheiten wie Schizophrenie oder bipolaren Störungen entwickelt wurde, nehmen in der Schweiz laufend zu – zuletzt innert vier Jahren um 30 Prozent. 2020 kostete das Medikament Quetiapin die Krankenkassen 50 Millionen Franken. Die «NZZ» präsentierte Daten aus über 600 Schweizer Pflegeheimen, die zeigen, dass Quetiapin oft bei Demenzerkrankten zum Einsatz kommt. Expertinnen und Experten warnten, Pflegende würden in Altersheimen starke Beruhigungsmittel verteilen, «als wären es Pralinés».

Auch den Boom von Ozempic, der sogenannten Fett-Weg-Spritze, kann Helsana mit Daten belegen: Die Bezüge schnellten 2022 gegenüber dem Vorjahr um 50 Prozent hoch und verursachten Kosten von 69 Millionen Franken. Über 64 000 Personen in der Schweiz nahmen Ozempic, pro Kopf kostete das Medikament 1077 Franken, der Preis stieg innerhalb eines Jahres um 5 Prozent. Der Kostenzuwachs bei Medikamenten mit dem Wirkstoff Semaglutid, zu denen Ozempic gehört, sei «besonders auffällig», schreibt Helsana, ein Ende des Trends nicht in Sicht.

Evidenz, so zeigt sich, ist die Grundlage für Diskussion und Veränderung. «Helsana ist es ein grosses Anliegen, die Transparenz über die medizinische Behandlungsqualität für Patientinnen und Patienten zu stärken», betont CEO Roman Sonderegger.

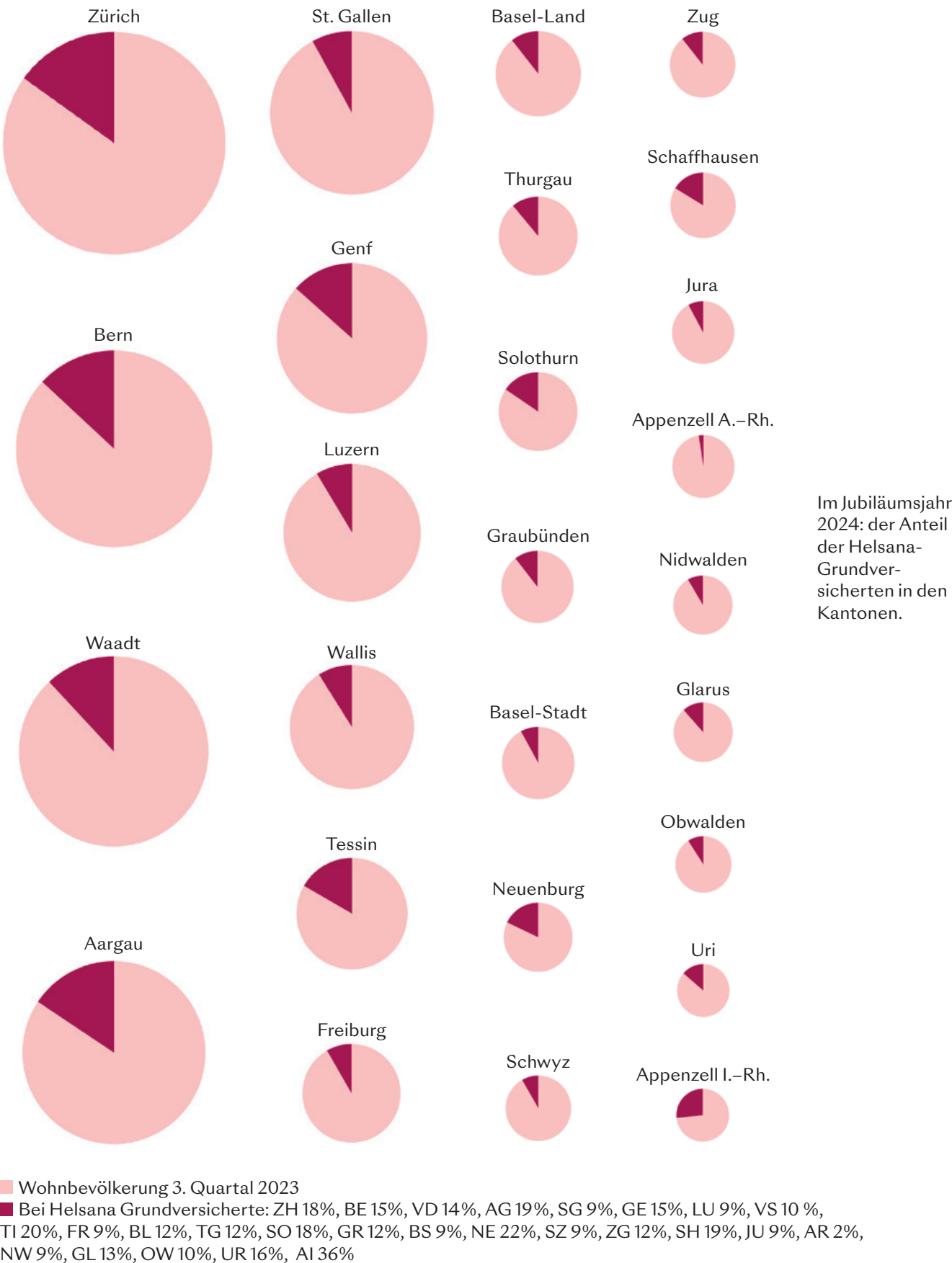
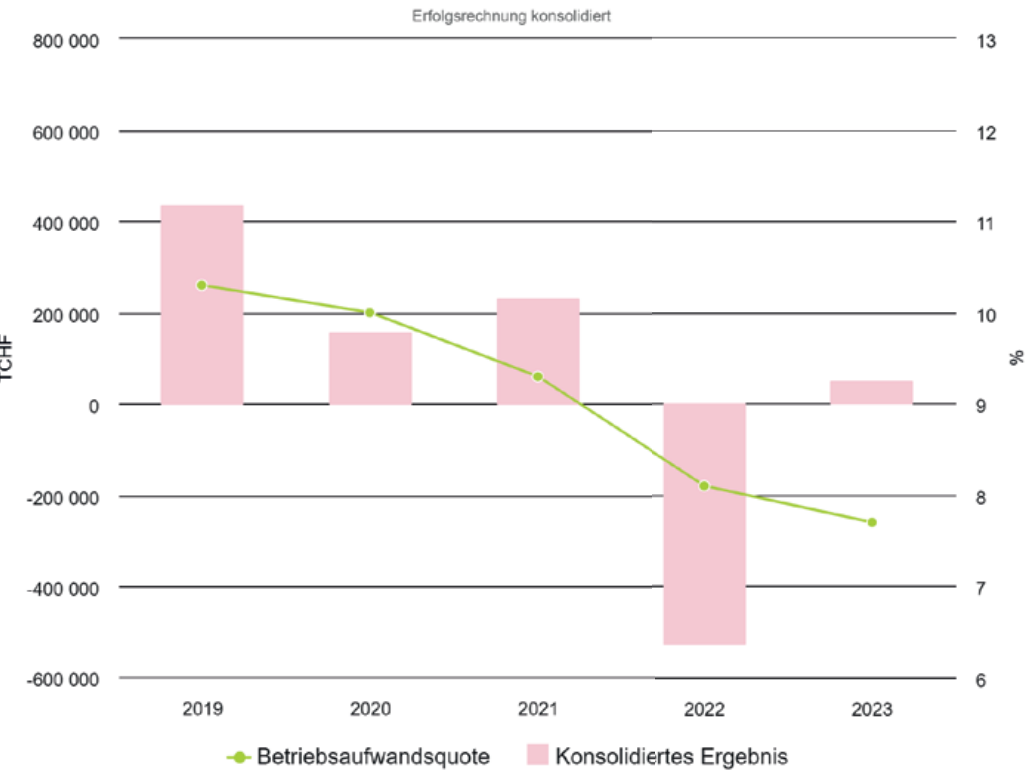
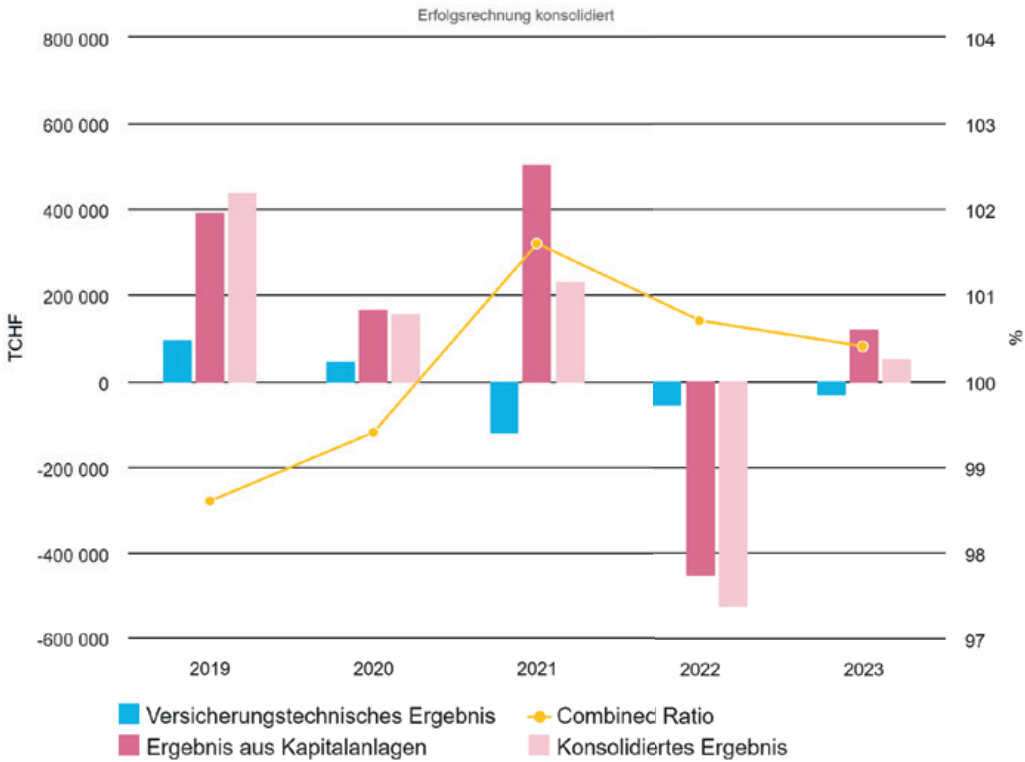
«NUR 4 VON 45 NEUEN MEDIKAMENTENWIRKSTOFFEN WAREN WIRKLICH INNOVATIV UND HABEN EINEN MEHRWERT GEBRACHT.»

Roman Sonderegger, CEO Helsana, zum Arzneimittelreport 2023



Wie viele und welche Pillen schluckt die Schweiz? Das zeigt der Helsana-Arzneimittelreport anhand von Daten.

Der Geschäftsbericht 2023 zeigt: In den letzten fünf der 125 Jahre Krankenkassengeschichte waren der Corona-Nachholeffekt und die massiven Schwankungen am Kapitalmarkt spürbar.



Im Jubiläumsjahr 2024: der Anteil der Helsana-Grundversicherten in den Kantonen.



125

125 Jahre Wir und ich

125 anni Noi e io

«125 Jahre Wir und ich»:
Helsana blickt auf
eine ereignisreiche
Vergangenheit zurück.



Die Zukunft der Vergangenheit

Wenn wir als Krankenversicherung zurückblicken, stellen wir fest: Manch ein Thema, das uns im vergangenen Jahrhundert umtrieb, ist noch immer virulent: Sei es die Idee der Krankenversicherung an sich oder der Präventionsgedanke. Die steigenden Gesundheitskosten sind und waren eine Herausforderung, genauso wie die Bekämpfung einer Pandemie. Helsana ist es immer gelungen, Impulse zu geben, Lösungen vorzuschlagen und Ideen umzusetzen. Sie tat und tut dies immer mit dem Antrieb «etwas Besseres zu schaffen» – so, wie es diejenigen ausdrückten, die am Anfang dieser 125-jährigen Geschichte stehen.

Dazu braucht es Mut. Es braucht Menschen, die sich durchsetzen. Es braucht aber vor allem auch Teamgeist und engagierte Mitarbeitende, die ihr Herzblut einbringen und wissen, welche Aufgaben sie zu erfüllen haben. Wer die 125-jährige bewegte Geschichte der Krankenversicherung in diesem Buch liest, bekommt einen Eindruck von den Menschen und Ideen, die Helsana zu dem gemacht haben, was sie heute ist – zu einer verlässlichen Partnerin im Schweizer Gesundheitswesen.

Wir sind stolz darauf, Teil dieser 125-jährigen Erfolgsgeschichte zu sein. Es liegt in unserer Verantwortung, unseren Teil dazu beizutragen und diese Geschichte fortzuschreiben – für unsere Kundinnen und Kunden, für unsere Mitarbeitenden und für das Schweizer Gesundheitswesen.

Roman Sonderegger
CEO

Impressum

Herausgeberin

Helsana AG
Zürichstrasse 130
8600 Dübendorf

Projektleitung

Haxhi Berisha, Christoph Bissig
Mitarbeit: Can Arikan, Michèle Schurter, Wolfram Strüwe

Konzept & Redaktion

Panda & Pinguin GmbH, Zürich
Texte: Andrea Bleicher, Sabina Sturzenegger
Art Direction: Andrea Müller

Fotografie & Illustration

ETH-Bibliothek Zürich, Bildarchiv: S. 19, 79, 106/107, 135
Baugeschichtliches Archiv der Stadt Zürich: S. 11, 35, 97
Sammlung Stadtmuseum Aarau: S. 33
Staatsarchiv Basel Stadt: S. 39
Privatarchiv Billeter: S. 62/63, 64
Sammlung Fotostiftung Schweiz/Landesarchiv des Kantons Glarus/Schönwetter: S. 57
Schweizerisches Nationalmuseum LM-118306.5: S. 71
Staatsarchiv Uri: S. 88
Privatarchiv Christian Boll: S. 90/91
Keystone: S. 102/103, S. 132/133 (Steffen Schmidt), S. 2 (Sigi Tischler)
Schweizer Parlament: S. 130
Kooni (www.kooni.ch), 2007, © Rosenfluh Publikationen AG: S. 131
Urs Möckli: S. 143
Shutterstock: S. 148, 165, 168, 171
Samuel Jordi: S. 6, 30, 44, 58, 84, 116, 140
Anja Wurm Photography: S. 174/175
Alle weiteren: Archiv Helsana

Lithografie

Widmer & Fluri GmbH, Zürich

Druck

Erni Druck und Media AG, Kaltbrunn

Übersetzung

Französisch und Italienisch:
Supertext AG, Zürich

ISBN 978-3-9526091-0-1

© Alle Rechte vorbehalten

Zur digitalen
Helsana-Chronik:



Helsana