



Vereint. An deiner Seite.

125
Jahre
seit 1899

CSS



Vierzehn Porträts, vierzehn Zitate.

Die Menschen der CSS, einzigartig
und vielfältig – sie machen unser
Unternehmen aus.



Vereint.
An deiner
Seite.

Gemeinschaft leben



Der Kapitalismus gab den Ausschlag
11 – 15
«Ich bin zurzeit ohne Existenz»
17 – 19



Vertrauen schaffen

Entwicklung – oftmals
nahe am Abgrund
31 – 37

Stärke zeigen



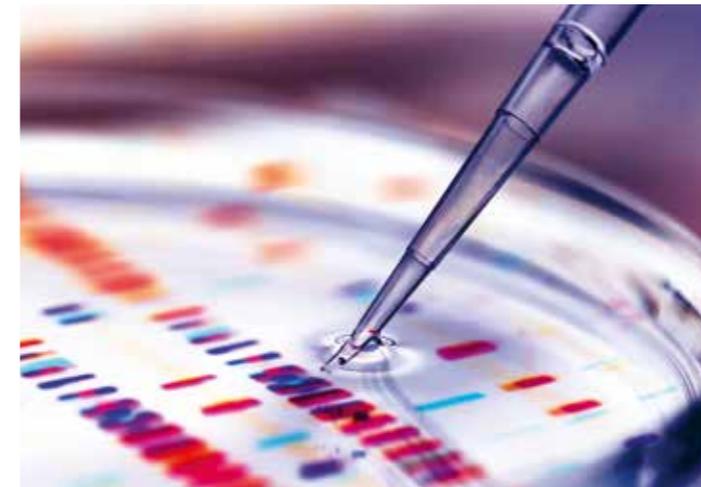
Der Tod kam von
«Kilometer null»
23 – 27

Partnerschaft leben



Als Experimentieren
noch erlaubt war
41 – 45

Denken wagen



Aus tausend Stücken eine Einheit gebildet
59 – 63
Die staatlichen Zügel lockern
67 – 69

Handeln wollen



Luft, Sonne und
seltsame Methoden
49 – 55

Anhang

Sie lenkten die
Geschicke der CSS
70 – 71
Glossar
72 – 73
Bildnachweis
und Impressum
74

Vereint an der Seite unserer Kundinnen und Kunden

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser

Am Anfang der Geschichte der CSS standen echte Visionäre: 1899 taten sich in St. Gallen 60 Frauen und Männer zusammen, um sich gemeinsam gegen die Folgen von Krankheit und Unfall abzusichern. Mit diesem Akt der Solidarität stemmten sie sich gegen ein existenzielles Problem, denn zu dieser Zeit bedeuteten eine Krankheit oder eine Verletzung oftmals den finanziellen Ruin.

Unsere Lebensumstände haben sich seither stark verändert – nicht aber das Grundbedürfnis nach Begleitung und Absicherung, wenn es um die eigene Gesundheit geht. Darum haben sich die Werte aus der Gründerzeit tief in der DNA unseres Unternehmens verankert: die Solidarität, das Zusammenstehen, das Partnerschaftliche – und immer auch der Anspruch, die Zukunft aktiv mitzugestalten.

Im Laufe der letzten 125 Jahre hat sich die CSS zur Marktführerin im Krankenversicherungsmarkt und zu einer wichtigen Gestalterin im schweizerischen Gesundheitssystem entwickelt. Aus den 60 Versicherten wurden 1,7 Millionen Kundinnen und Kunden, die uns vertrauen.

Die Raison d'être der CSS bleibt klar. Und sie bleibt eine grosse Herausforderung, die wir täglich annehmen: Wir wollen unseren Versicherten den Zugang zu einer hochstehenden und letztlich auch bezahlbaren Gesundheitsversorgung ermöglichen. Vereint und immer an der Seite unserer Kundinnen und Kunden, schreibt die CSS ihre Geschichte weiter, im Geiste der Partnerschaft und der Solidarität.

Wir wünschen Ihnen viel Freude auf der Zeitreise durch 125 Jahre CSS.



Philomena Colàtrella
CEO CSS

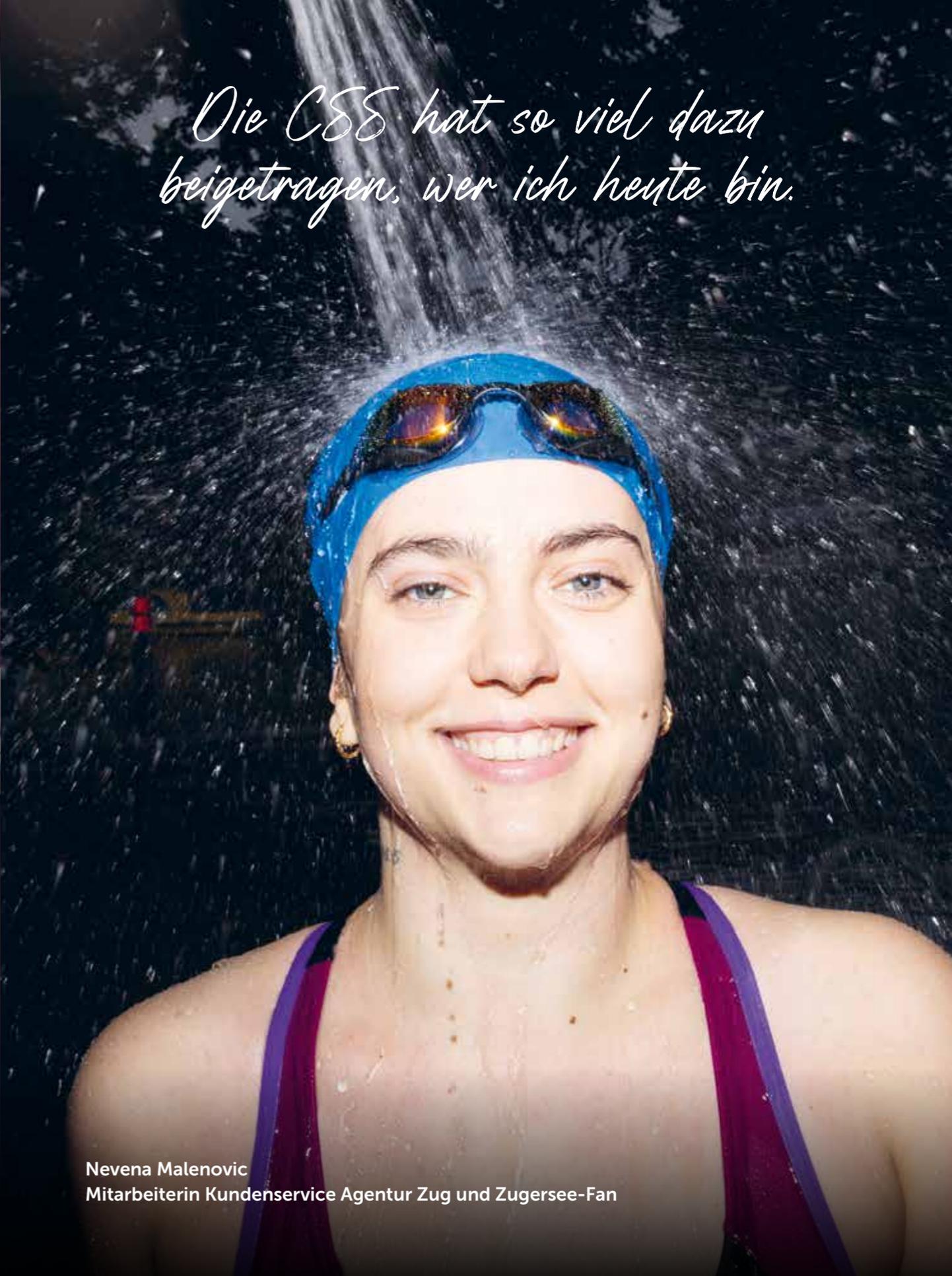


Bernard Rüeger
Verwaltungsratspräsident CSS



*Der Weg der C&S von der
Versicherung zur Gesundheitspartnerin
ist zukunftsweisend.*

Ferdinand Steiner
Pensionär, ehemaliger CEO und Jasskönig



*Die C&S hat so viel dazu
beigetragen, wer ich heute bin.*

Nevena Malenovic
Mitarbeiterin Kundenservice Agentur Zug und Zugersee-Fan



Stark dank Solidarität

GEMEINSCHAFT LEBEN

Kranken- und Unfallkassen eröffneten ihren Mitgliedern neue Perspektiven. Denn die Industrialisierung im 19. Jahrhundert kannte nicht nur Gewinner. Die Unternehmen boten den Arbeitenden keine soziale Sicherheit. Gegenüber Erkrankung oder Verletzung waren sie ungeschützt. Abwesenheit von der Arbeit führte schnell zum finanziellen Ruin. Mit dem Einstehen füreinander schützten sich die Versicherten erfolgreich.

Der Kapitalismus gab den Ausschlag

Die Gründung der Christlichsozialen Kranken- und Unfallkasse der Schweiz (CKUS) ist eng mit einem Namen verbunden: Johann Baptist Jung – einem Mann aus ärmsten Verhältnissen, der viel bewegte.



*Johann Baptist Jung war Gründer zahlreicher weiterer Sozialwerke. Er starb 1922 im Alter von 61 Jahren.

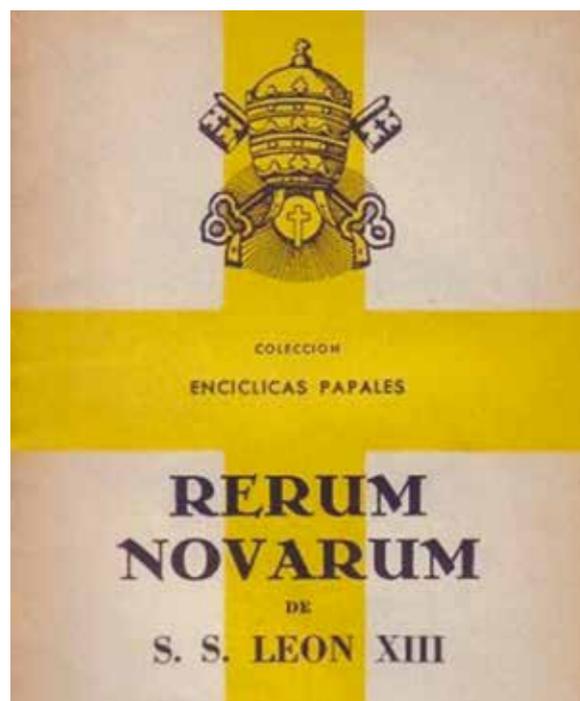
Was es heisst, in Armut aufzuwachsen, musste Johann Baptist Jung* am eigenen Leib erfahren. Er wurde 1861 in eine einst angesehene, aber mittlerweile verarmte Bauernfamilie hineingeboren. Schon als Primarschüler musste

Mit flammenden Appellen gelang es ihm, die Arbeiterschaft für seine Ideen zu gewinnen.

er im toggenburgischen Bichwil stundenlang als sogenannter «Fädlerbub» im Sticklokal¹ arbeiten. Und im Alter von fünfzehn Jahren bekam er als Handmaschinensticker die ganze Härte des kapitalistischen Ausbeutungssystems

¹ Das Einfädeln der Sticknadeln an den Stickmaschinen war einfacher mit feinen Fingern. Deshalb wurden dafür meist Kinder eingesetzt, sogenannte «Fädlerkinder» oder eben «Fädlerbuben».

< 1910: Ein St. Galler Sticker an seiner Maschine, hinter ihm eine Fädlerin.



Ein deziderter Papst

Papst Leo XIII. machte in seiner Enzyklika «Rerum Novarum» aus seiner Abscheu vor dem Kapitalismus keinen Hehl, sondern fand klare Worte: «Produktion und Handel sind fast zum Monopol von wenigen geworden, und so konnten wenige übermässig Reiche einer Masse von Besitzlosen ein nahezu sklavisches Joch auferlegen», geisselte der Papst das System und fuhr fort: «Die Arbeiter wurden der Herzlosigkeit reicher Besitzer und der ungezügelter Habgier der Konkurrenz überantwortet.»

zu spüren. So mussten die Arbeiter etwa das ganze finanzielle Risiko selbst tragen. Dazu gehörten der Kauf von Stickmaschine und Garn, die Anstellung von Hilfspersonal sowie die Kosten für das Sticklokal, Heizung und Licht. Mit eisernem Willen, Sparsamkeit und dank Unterstützung durch den Ortspfarrer gelang es Johann Baptist Jung, aus dem System auszubrechen und eine Priesterlaufbahn einzuschlagen.

Enzyklika als «Erleuchtung»

Den wohl prägendsten Moment in seinem Leben erfuhr Jung 1891. Er war Domvikar in St. Gallen, als Papst Leo XIII. seine 45 Punkte umfassende Enzyklika (Rundschreiben) «Rerum Novarum» veröffentlichte. Darin prangerte er den zunehmenden Liberalismus und den damit zusammenhängenden Kapitalismus² an und machte sich zum leidenschaftlichen Anwalt der Arbeiterschaft. Das päpstliche Rundschreiben liess Johann Baptist Jung fortan nicht mehr los, bis er zur felsenfesten Überzeugung gelangt war: «Ich muss den päpstlichen Worten Taten folgen lassen.» Denn als ehemaliger Arbeiter wusste er nur zu gut um das Elend der arbeitenden Bevölkerung. Fortan führte er einen regelrechten Feldzug gegen den «Mammonismus der liberalen Wirtschaftsordnung», wie er es in einer Predigt formulierte.

Aufruf zur Selbsthilfe

So entschloss er sich – mit voller Billigung des St. Galler Bischofs –, eigene christliche Arbeitervereine³ zu gründen. Mit flammenden Appellen gelang es ihm, die Arbeiterschaft für seine Ideen zu gewinnen. Und so konnte er

² Keine Regulierung durch den Staat: Das war das Grundprinzip des wirtschaftlichen Liberalismus. Dieses Prinzip ermöglichte im 19. Jahrhundert letztlich ein ausbeuterisches Wirtschaftssystem, in dem die Reichen reicher, die Armen aber stets ärmer wurden.

³ Um 1900 entstanden in der Schweiz viele christliche Arbeitervereine. Sie basierten auf der Soziallehre der katholischen Kirche und setzten sich im Sinne der Selbsthilfe für die Belange der Arbeitnehmenden und ihrer Familien ein.

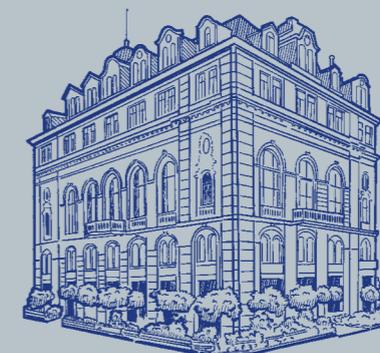
125 JAHRE CSS

Die CSS von 1899 bis 2024

1899

EIN MUTIGER ANFANG

Ermuntert von Chorherr Johann Baptist Jung, beschliessen im Gesellenhaus St. Gallen sechzig Frauen und Männer des Katholischen Arbeitervereins am 5. März die Gründung einer Krankenkasse. Der Grundstein für die spätere Christlichsoziale Kranken- und Unfallkasse der Schweiz (CKUS) und damit die heutige CSS, wie die Kasse ab 1987 heisst, ist gelegt.



Treibende Kraft hinter der Gründung der Krankenkasse des Katholischen Arbeitervereins ist Kanonikus (Chorherr) Johann Baptist Jung. Die Selbsthilfeeinrichtung basiert auf der Tradition der christlichen Soziallehre sowie dem päpstlichen Rundschreiben «Rerum Novarum». Darin rief Papst Leo XIII. die damals sehr schlecht gestellte Arbeiterschaft zur Selbsthilfe auf durch die Gründung von Arbeitervereinigungen. Erster Kassenpräsident ist der St. Galler Gemeinderat Karl Kern.

1900

ERSTE GENERALVERSAMMLUNG

Die Generalversammlung verabschiedet den ersten Jahresabschluss. Er schliesst bei Einnahmen von 3208.20 Franken (davon 500 Franken Spenden) mit einem Überschuss von 1796.20 Franken ab.

1901

ZWEITE ORTSSEKTION

In Rorschach wird eine zweite eigenständige Ortssektion der Christlichsozialen Krankenkasse gegründet. Bis 1906 folgen zehn weitere.



finanzielle Risiko tragen.

ehemaligen Fädler-
ng Formen an. Und
ten entstanden bald
lie sich 1910 für eine
aussprachen.

ten – für Reiche

namen der Stickma-
n in der Ostschweiz
hälfte des 19. Jahrhun-
eiten an, allerdings
ckereifabrikanten und
die sich schon bald
nnten. Sie verstanden
rauf, ihr Geld auf
iterschaft zu mehren.
funktionierte dies,
ckereien in billiger
duzieren liessen, eine
mals keinerlei Arbeits-
kannte. Und Kinder-
ur Tagesordnung.

1906

KRÄFTE WERDEN GEBÜNDELT

Die bestehenden, autonomen Ortssektionen bündeln ihre Kräfte. Sie schliessen sich zu einem Verband mit zentraler Kasse zusammen: der Christlichsozialen Kranken- und Unfallkasse der Schweiz (CKUS).

1908

ZENTRALISIERUNG

An der Delegiertenversammlung wird der Antrag auf vollständige Zentralisierung gestellt.

In den ersten zwei Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts erlebt die Schweiz eine erste Konsolidierungswelle bei den Krankenkassen. Von 1903 bis 1920 halbiert sich deren Anzahl. Auslöser für den Zentralisierungsantrag bei der Christlichsozialen Krankenkasse ist die rückläufige Zahl der Sektionsgründungen. 1909 wird lediglich noch eine einzige Sektion gegründet. Die Statuten für eine vollständige Zentralisation werden 1910 angenommen und per 1. Mai in Kraft gesetzt. Als grösste Sektion verweigert St. Gallen vorerst den Beitritt. Grund dafür ist das grosse Sektionsvermögen von 28 000 Franken, das man ungern in eine Zentralkasse geben will. An der Generalversammlung vom 8. Mai entscheiden sich die Mitglieder schliesslich doch für den Beitritt, nachdem sich Kanonikus Jung vehement dafür eingesetzt hat. Josef Bruggmann wird erster Zentralpräsident und bleibt es bis zu seinem Tod 1934.



1912

NEUE VERSICHERUNG

Beitritt zum Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen und Einführung einer Kinderversicherung.

1913

ERWEITERTER SCHUTZ

Nebst der Krankengeldversicherung (Taggeld) wird neu eine Krankenpflegeversicherung eingeführt. Sie übernimmt im Krankheitsfall drei Viertel der Behandlungskosten.

1914

VOM BUND ANERKANNT

Das Bundesamt für Sozialversicherungen registriert die Christlichsoziale Krankenkasse der Schweiz als «vom hohen Bundesrat anerkannte Krankenkasse Nummer 8». 1925 wird der Name geändert in Christlichsoziale Kranken- und Unfallkasse der Schweiz (CKUS).



Hartes Erwerbsleben: Die Stickerarbeiter mussten die Maschinen selbst erwerben und das ganze finanzielle Risiko tragen.

1899 in St. Gallen den ersten katholischen Arbeiterverein und den ersten katholischen Arbeiterinnenverein ins Leben rufen. Er animierte die Arbeiterschaft zur Selbsthilfe und stiess damit auf offene Ohren: Bereits am 6. März 1899 kamen sechzig Frauen und Männer der beiden Vereine zusammen, um den Worten Taten folgen zu lassen: Im Speisesaal des katholischen Gesellenhauses St. Gallen legten sie den Grundstein für die erste Christlichsoziale Kranken- und Unfallkasse der Schweiz (CKUS)⁴, die 1987 in CSS (Christlich-Soziale der Schweiz) umbenannt wurde. Eine Kommission besorgte die Ausarbeitung der ersten Statuten. Verabschiedet wurden diese am 30. April 1899. Je eine eigene Verwaltung führte die Geschäfte der männlichen und jene der weiblichen Abtei-

⁴ Das Prinzip der Selbsthilfe war in den Anfängen äusserst einfach konzipiert: Wer wegen Krankheit oder Unfall nicht arbeiten konnte, erhielt ein minimales Taggeld (zu Beginn 80 Rappen). Eine Krankenpflegeversicherung, die auch einen Teil der Pflegekosten übernahm, entstand erst 1913.

lung. So nahm die Idee des ehemaligen Fädlerbuben Johann Baptist Jung Formen an. Und dank seiner glühenden Voten entstanden bald schon weitere Sektionen, die sich 1910 für eine vollständige Zentralisation aussprachen.

Goldene Zeiten – für Reiche

Mit dem Aufkommen der Stickmaschinen brachen in der Ostschweiz in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts goldene Zeiten an, allerdings bloss für die Stickereifabrikanten und die Exporteure, die sich schon bald im Reichtum sonnten. Sie verstanden sich bestens darauf, ihr Geld auf Kosten der Arbeiterschaft zu mehren. Am einfachsten funktionierte dies, wenn sie die Stickereien in billiger Heimarbeit produzieren liessen, eine Branche, die damals keinerlei Arbeitszeitvorschriften kannte. Und Kinderarbeit gehörte zur Tagesordnung.

Ein dezidierte

Papst Leo XIII. m
klika «Rerum No
Abscheu vor der
Hehl, sondern fa
duktion und Har
nopol von wenig
so konnten wen
einer Masse von
zu sklavisches J
selte der Papst c
fort: «Die Arbeit
losigkeit reicher
gezügelten Hab
überantwortet.»

«Ich bin zurzeit ohne Existenz»

Die Verarmung grosser Teile der Bevölkerung veranlasste den Zentralpräsidenten 1916 zum Handeln: Die CKUS rief einen Spezialunterstützungsfonds ins Leben, um mittellose Versicherte zu unterstützen.

«Ich bin zurzeit ohne Existenz und es macht mir schwere Sorge, wie ich für meine Lieben den notwendigen Unterhalt aufbringen soll.» Mit diesem Hilferuf wandte sich Josef S. aus der Luzerner Vorortsgemeinde Kriens 1927 an die

Um für seine Frau und sich selber das Nötigste zum Leben zu haben, musste er all seine acht Kinder «verkostgelden».

örtliche CKUS-Sektion, bei der er und seine Familie versichert waren. Viel ist vom Mann «ohne Existenz» nicht bekannt, ausser den paar Zeilen in einem alten Protokoll des Zentralausschusses. Aber die wenigen Worte zeichnen ein Bild

grosser Verzweiflung, wie sie damals in unzähligen Familien in der ganzen Schweiz allgegenwärtig gewesen sein dürfte. Zwar war die offizielle Arbeitslosigkeit in der Schweiz in den Jahren kurz vor der grossen Weltwirtschaftskrise, die 1929 ihren Anfang nahm, eher tief, aber Armut grassierte allenthalben. Selbst wer Arbeit hatte, konnte mit dem kargen Lohn den Lebensunterhalt kaum bestreiten.

Kinder «verkostgeldet», Frau krank

Auch Josef S. erging es so. Um wenigstens für seine Frau und sich selber das Nötigste zum Leben zu haben, musste er all seine acht Kinder «verkostgelden», wie er in seinem Bittbrief schreibt. Sie wurden also in fremden Familien platziert, was in der Regel auf Kosten der Gemeinde geschah. Als wäre der Entscheid, die eigenen Kinder fremden Familien zu übergeben, nicht schon hart genug gewesen, kam noch die damals grassierende Tuberkulose hinzu. Seine Frau musste im CKUS-Sanatorium Albula in Davos eine Kur antreten. Und die allerletzten Franken, die Josef S. noch besass, gab

< 1916: Kartoffelabgabe an Minderbemittelte in Zürich.

Die schlimmste Teuerung

In den Kriegsjahren 1914 bis 1918, als der Spezialunterstützungsfonds der CKUS gegründet wurde, erlebte die Schweiz die schlimmste Teuerung, seit Daten dazu erhoben wurden. Laut den Zahlen des Bundesamts für Statistik stieg der Landesindex der Konsumentenpreise in den Kriegsjahren von 100 auf 204 Punkte. Die Lebenshaltungskosten verdoppelten sich also innert weniger Jahre. Da die Löhne der arbeitenden Bevölkerung dieser Entwicklung weit hinterherhinkten, stand für den Lebensunterhalt von Jahr zu Jahr weniger zur Verfügung. Immer breitere Bevölkerungsschichten waren auf private und staatliche Unterstützung angewiesen.

er für den Klinikaufenthalt seiner Frau aus. Keinen Ausweg mehr sehend, wandte er sich mit folgenden Worten an seine Krankenversicherung in Kriens: «Nachdem ich letztes Jahr so böß abgeschnitten habe im Geschäft, sehe ich mich veranlasst, mit der dringenden Bitte an Sie zu gelangen, für meine Frau und Kinder eine Zuwendung aus dem Spezialfonds zu gewähren.» Sein Flehen wurde erhört. Nachdem bereits die CKUS-Sektion Kriens der «schwergeprüften Familie» entgegengekommen war, bewilligte auch der Zentralausschuss der Kasse einen Betrag von 50 Franken – ein kleiner Lichtblick im düsteren Leben einer Arbeiterfamilie.

Zentralpräsident als treibende Kraft

Dass Josef S. sowie vor und nach ihm Hunderte andere Versicherte unterstützt werden konnten, ist dem damaligen Zentralpräsidenten



Die Weltwirtschaftskrise führte um 1930 auch in der Schweiz zu grosser Arbeitslosigkeit und vielen Demonstrationen.

1916

DER SOLIDARITÄTSGEDANKE LEBT

Ein Spezialunterstützungsfonds wird ins Leben gerufen. Aus diesem schüttet der Zentralvorstand auf Gesuch hin Beiträge an speziell Bedürftige aus. Der Fonds existiert bis in die 1990er-Jahre.

1918

PANDEMIE MIT DRAMATISCHEN FOLGEN

Auch in der Schweiz wütet die Spanische Grippe. Sie fordert 25 000 Todesopfer und bringt die Christlichsoziale Krankenkasse finanziell an den Abgrund.

Nicht nur die massive Grippewelle, sondern auch die während der Kriegsjahre immens gestiegenen Kosten für Medikamente und Pflegeleistungen treiben die Kasse beinahe in den Ruin. Allein in der Erwachsenenversicherung stehen den Prämieinnahmen von 393 000 Franken Kassenleistungen (Krankengeld und Pflegekosten) von 655 000 Franken gegenüber. Auf das Jahr 2022 umgerechnet wäre dies – auf die Grundversicherung bezogen – ein Fehlbetrag von mehr als drei Milliarden Franken. Nicht zuletzt dank Bundesbeiträgen können die meisten Schweizer Krankenversicherungen überleben.



1919

IN LUZERN ANGEKOMMEN

Die Christlichsoziale Krankenkasse der Schweiz wählt Luzern als neuen Hauptsitz.



Im April 1919 bezieht der erste vollamtliche Zentralverwalter, Josef Bruggmann, an der Zürichstrasse 4 in Luzern sein Büro. Der Umzug in die Zentralschweiz gestaltet sich jedoch sehr schwierig. Grund dafür sind die massiven Schneefälle, die Anfang April 1919 die ganze Schweiz heimsuchen. Selbst in den Niederungen fällt bis zu einem halben Meter Schnee. Dazu Josef Bruggmann: «Ich hatte das zweifelhafte Vergnügen, aufgrund des wunderbaren Schneegestöbers auf die Möbel zu warten, bis die Strasse zu meinem neuen Heim wieder freigelegt war.»

Quellen

Spezialunterstützung nach dem Tod von Bruggmann, imgetauft – war denen Finan-sicherte in ärm-CKUS-Sek-Mitglieder aus der Zentral-Beiträge ent-Extraleistungen, Gemeindebei-esslich bestand Aus diesem wachsende unter-Sanatorien in Kur waren. 1940 insgesamt 90 000 sgesamter an die amtmten 5000 gmann-Fonds.

Die schlimmste T

In den Kriegsjahren 19 als der Spezialunterstützungsfonds der CKUS gegründet wurde, die Schweiz die schlimmste, seit Daten dazu existieren. Laut den Zahlen des Bundesamtes für Statistik stieg der Lebenshaltungskoeffizient in den Jahren von 100 auf 204. Die Lebenshaltungskosten stiegen also innerorts um das Doppelte. Da die Löhne der Arbeiter aber nicht mit der Entwicklung dieser Entwicklung mithalten konnten, standen die Lebensunterhalt von J weniger zur Verfügung. Die Bevölkerungsschicht auf private und staatliche Unterstützung angewiesen.



Die Weltwirtschaftskrise

1921

VERSTÄRKT SOLIDARITÄT

86 Prozent der Mitglieder sprechen sich an einer obligatorischen Urabstimmung für die Einführung der vollen Krankenpflege aus. Neu werden sämtliche Behandlungskosten übernommen.

1922

KRÄFTIGES WACHSTUM

Die Christlichsoziale Krankenkasse wächst um 32 Sektionen und 6000 Mitglieder. Damit ist die Solidargemeinschaft der Versicherten so gross wie noch nie.

TOD DES GRÜNDERVATERS

Der Kassengründer, Chorherr Johann Baptist Jung, stirbt im Alter von 61 Jahren.

1923

«ZAUBERBERG» FÜR ALLE

Am 1. Juni eröffnet die CKUS das kasseneigene Lungensanatorium Albula in Davos. Es wird geleitet von den Schwestern vom Heiligen Kreuz bei Cham.

Mit der Sanatoriumseröffnung geht ein lang gehegter Wunsch in Erfüllung. Das Lungensanatorium Albula verfügt über 30 Betten.

1924 wird die Pension Gredig mit weiteren 45 Betten hinzugemietet. 1927 werden die beiden Häuser im neu gemieteten Sanatorium Beau-Site zusammengelegt, das in «Albula» umgetauft wird.

Das bisherige, kleine «Albula» wird 1928 als Kindersanatorium neu eröffnet. 1943 öffnen mit dem Sanatorium Miremont und dem Kinderheim Les Buis in Leysin auch in der Romandie zwei Sanatorien ihre Tore.



1927

STETES WACHSTUM

Die CKUS wächst und fasst Fuss im Fürstentum Liechtenstein.



1925

IM DIALOG MIT DEN VERSICHERTEN

Erstmals erscheint die Monatschrift «Christlichsoziale Krankenkasse». 1948 folgt das französische Pendant «Caisse maladie chrétienne-sociale suisse», 1969 die italienische Version «Cassa malattia cristiano sociale svizzera».

Josef Bruggmann zu verdanken. Er sah das Versorgungselend während der Jahre des Ersten Weltkriegs und den damit verbundenen schlechten Gesundheitszustand der Bevölkerung. Sein christlichsozialer Charakter bewog ihn deshalb 1916 zur Gründung eines Spezialunterstützungsfonds. Dieser wurde geöfnet mit einem Betrag von 2000 Franken aus dem sogenannten «Leofonds» (so genannt nach Papst Leo XIII.) der christlichsozialen Organisationen der Schweiz. Spenden, Sektionsbeiträge und Lotterien ermöglichten es, den Fonds bis 1925 mit 70 000 Franken auszustatten. Jährlich ausgeschüttet wurde jedoch bloss ein kleiner Teil davon. Allererster Bezüger war im Sommer 1918 ein Coiffeur aus Horgen, der wegen einer Knochenerkrankung behandelt wurde. «Da es sich um einen armen Burschen handelt, wird demselben ein Betrag von zehn Franken zugesprochen», hielt der Zentralausschuss damals zum Gesuch fest. In vielen Fällen flossen Beiträge an verarmte Einzelpersonen und – wie im Fall von Josef S. – vor allem an kinderreiche Familien. Denn sieben, zehn oder gar mehr Kinder waren damals keine Seltenheit, wie das Beispiel von Paula K. im sankt-gallischen Bichwil zeigt, die elf Kinder zu ernähren hatte. Auf Antrag des Sektionsvorstandes wurden der kranken Frau 40 Franken überwiesen.

Und Josef S.?

Ob übrigens die Kinder von Josef S. wieder nach Hause zurückkehren konnten, ist nicht bekannt. Ebenso wenig, ob seine Frau je wieder gesund geworden ist. Der Name der Familie taucht in den Dokumenten der CKUS nie mehr auf. Tatsache aber ist, dass sich in der ersten Hälfte des letzten Jahrhunderts viele Menschen, die bei der «Christlichsozialen» versichert waren, nur dank Beiträgen aus dem Spezialunterstützungsfonds und anderer Gaben finanziell über Wasser halten konnten.



Weitere Unterstützungsquellen

Der 1916 gegründete Spezialunterstützungsfonds – 1934, nach dem Tod von Zentralpräsident Josef Bruggmann, in Bruggmann-Fonds umgetauft – war bloss eine von verschiedenen Finanzierungsquellen für Versicherte in ärmlichen Verhältnissen. Die CKUS-Sektionen unterstützten ihre Mitglieder schweizweit, und auch aus der Zentralkasse in Luzern wurden Beiträge entrichtet. Zudem flossen Extraleistungen, die aus Kantons- und Gemeindebeiträgen stammten. Schliesslich bestand ein Sanatoriumsfonds. Aus diesem wurden Kinder und Erwachsene unterstützt, die in den CKUS-Sanatorien in Davos oder Leysin zur Kur waren. 1940 zum Beispiel flossen insgesamt 90 000 Franken Unterstützungsgelder an die Versicherten. Davon stammten 5000 Franken aus dem Bruggmann-Fonds.



*Mit der CSS verbinde ich Respekt,
Vertrauen, Beständigkeit, Stabilität.*

Maria-José Studer
Gruppenleiterin Leistungsprüfung VVG und Hobby-Boxerin

*Als grosser Marktteilnehmer
kann die CSS im Gesundheitswesen
viel bewegen. Das macht mich stolz.*



Rafael Dorn
Leiter Gruppenaktuarat und Künstler

Gestärkt aus der Krise heraus

STÄRKE ZEIGEN

In ihrer Geschichte hatte die CSS zahlreiche Schwierigkeiten zu meistern. 1918 sah sie sich mit der wohl grössten Herausforderung konfrontiert: Inflationär gestiegene Preise und die Kosten der Spanischen Grippe brachten sie an den Rand des finanziellen Abgrunds. Doch das Krisenjahr konnte überwunden werden. Finanzielle Stärke ist seither zu einem unverzichtbaren Pfeiler des Erfolgs der CSS geworden.

Der Tod kam von «Kilometer null»

Der Grenzstein 111 bei Bonfol JU markierte im Ersten Weltkrieg den «Kilometer null» der 750 Kilometer langen Westfront. Und er war indirekt Ausgangspunkt für ein CKUS-Trauma: die Spanische Grippe.

«Kilometer null»: Hier, im Dreiländereck zwischen der Schweiz, Frankreich und Deutschland, begann 1914 die Kriegsfront, die bis zum Ärmelkanal hinaufreichte. Für die Schweiz war dieser Punkt im jurassischen Dorf Bonfol beim Grenzstein Nummer 111 aber auch Ausgangspunkt für eine der schlimmsten Pandemien, die das Land je heimgesucht haben: die Spanische Grippe. In Bonfol schützten Schweizer Soldaten die Landesgrenze. Nur einen Steinwurf davon entfernt sassens französische und deutsche Truppen in ihren Schützengräben. Von dort erreichte ein bisher unbekanntes Grippevirus die Schweiz. Schon bald war es weltweit bekannt als Spanische Grippe. Die Krankheit breitete sich unter den Schweizer Soldaten aufgrund der katastrophalen Unterkunfts- und Verpflegungsverhältnisse rasch aus. Und da kranke Wehrmänner nicht für den täglichen Drill und schon

gar nicht als taugliche Grenzwächter geeignet sind, wurden sie kurzerhand nach Hause geschickt, wo sie die Grippeviren weiterverbreiteten. Es war ein fataler Entscheid der Armeeeoberen und der Beginn einer Pandemie, wie sie die Schweiz noch nie gesehen hatte.

Kosten schossen durch die Decke

Im Krieg schossen die Kosten für Medikamente und Krankenpflege in ungeahnte Höhen und stellten für die CKUS eine immense finanzielle Belastung dar. Bereits vor der Grippe, in den Kriegsjahren 1914 bis 1917, stiegen die Ausgaben für die Krankenpflege pro Mitglied von 6.10 auf 13.35 Franken – eine Zunahme von knapp 120 Prozent. Aufgrund solcher Zahlen blieb dem damaligen Präsidenten Josef Bruggmann fast nur noch das Prinzip Hoffnung. Im Jahresbericht 1917 hielt er fest: «Ich verleihe dem Wunsche Ausdruck, dass unsere so segensreich wirkende Institution die gegenwärtigen Kriegsstürme noch gut überdauern möge.»

< Im jurassischen Bonfol wurde 1914 das Klassenzimmer kurzerhand auch noch als Soldatenstube genutzt.



Im Spital Olten kurieren 1918 Schweizer Wehrmänner die Folgen der Spanischen Grippe aus.

Und es kam noch schlimmer

Hätte er gewusst, dass es noch schlimmer kommen sollte, wäre die leise Hoffnung wohl purer Verzweiflung gewichen. Denn die Grippepandemie liess die Ausgaben pro Kopf innert zwölf Monaten gleich nochmals um 33 Prozent nach oben schnellen. In der Rechnung 1918 der Erwachsenenversicherung klappte letztlich – bei Prämieinnahmen von 393 000 Franken – ein Loch von mehr als 260 000 Franken. Dies kommentierte Zentralpräsident Josef Bruggmann mit den knappen Worten: «Wir waren völlig ausgepowert.»

Angesichts solch verheerender Rechnungszahlen sah sich Bruggmann in seinen Berichten dann und wann bemüsstigt, den Verantwortli-

chen der einzelnen Sektionen ordentlich auf die Finger zu klopfen und von ihnen «mehr Rückgrat» zu fordern. Er rief sie auf, durch persönliche Hausbesuche¹ konsequenter zu prüfen, ob jemand auch tatsächlich krank sei oder nicht vielmehr der Beitrag der Krankenkasse «als willkommener Nebenverdienst angesehen wird». Doch damit nicht genug. Er rief auch dazu auf, bei der Aufnahme neuer Versicherter viel restriktiver zu sein – selbst bei Vorliegen eines positiven Arztzeugnisses. Und das tönte dann jeweils so: «Wenn man weiss, dass eine Person

¹ Hausbesuche durch die Versicherung fanden im Sinne einer Kontrolle statt. Denn nur wer wirklich krank war, sollte auch von Versicherungsleistungen profitieren.

1931

NEUE BÜRORÄUME

Aufgrund «unhaltbarer Raumverhältnisse» werden für die Zentralverwaltung neue Räume an der Claridenstrasse 7/8 in Luzern gemietet.

1932

ERWEITERTER SCHUTZ

Die Delegiertenversammlung spricht sich für die Einführung der erweiterten Tuberkulose-Versicherung per 1933 aus – mit einer Monatsprämie von 10 Rappen.

1933

KRISEN-RABATT

Aufgrund der Wirtschaftskrise gewährt die Ärzteschaft der CKUS in den meisten Kantonen einen Rabatt (in der Regel 10 Prozent).



1934

TOD DES ZENTRALPRÄSIDENTEN

In Luzern stirbt der langjährige Zentralpräsident Josef Bruggmann. Er hatte das Amt seit 1908 inne und machte die CKUS zu einem wichtigen Anbieter in der Schweizer Krankenversicherungslandschaft.

1936

EIN MEILENSTEIN

Erstmals zählt die CKUS über 100 000 Mitglieder.

1939

DIE NUMMER ZWEI

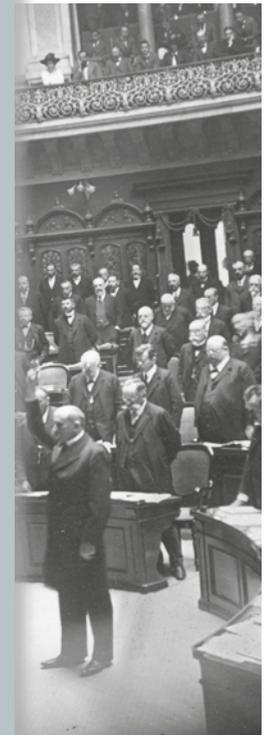
Die katholische Lehrerinnenkrankenkasse fusioniert mit der Christlichsozialen Kranken- und Unfallkasse Schweiz. Nicht zuletzt deshalb wird der Verbund mit 124 187 Mitgliedern zur zweitgrössten Krankenversicherung der Schweiz.



1940

HOHER BESUCH

General Guisan besucht Davos. Die Kinder des Sanatoriums stehen mit Trachten am Strassenrand und winken ihm zu. Er hält an und spricht höchstpersönlich mit der Kinderschar.



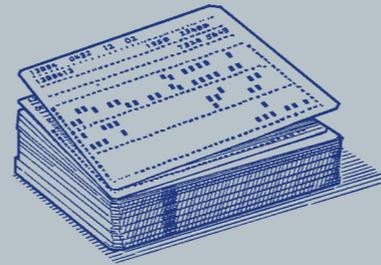
sprangen ein

anken: So hoch
n die CKUS –
e umgerechnet –
ejahr 1918
sicherung ver-
forderte insbe-
t, die Prämien
ng zu erhöhen,
seien. Um
erarmten Ver-
s in den Ruin
die CKUS – ganz
nsozialen Den-
ienerhöhungen.
ch jeweils mit
beitragen. Letzt-
e CKUS nur dank
desbeiträge,
nen Kantonen
also Reserven –
halten.

1951

EIN NEUES ZEITALTER

Die automatisierte Datenverarbeitung wird eingeführt. Auf der Zentralverwaltung in Luzern wird erstmals mit einem Lochkartensystem gearbeitet. Allerdings erhält die Lochkartenabteilung erst 1956 eigene Maschinen.



1952

SANATORIUM WIRD UMGEBAUT

Das Kindersanatorium Albula in Davos wird umgebaut und teils neu erstellt.



1954

DAS ERSTE EIGENE ZUHAUSE

An der Zentralstrasse 18 in Luzern bezieht die CKUS das erste kasseneigene Verwaltungsgebäude.

1955

NEUE ANGEBOTE

Einführung einer fakultativen Motorfahrzeug-Unfallversicherung. Sie zählt im ersten Jahr 1291 Versicherungsabschlüsse.

1959

DIE GROSSE ÖFFNUNG

Die Christlichsoziale Kranken- und Unfallkasse Schweiz wird in eine offene Kasse umgewandelt und erklärt sich als konfessionell und politisch neutral.

Dass die Umwandlung in eine politisch und konfessionell neutrale Krankenkasse erst 1959 erfolgt, ist erstaunlich. Denn bereits 1926 wurde der geschlossene, christlichsozial geprägte Charakter der Christlichsozialen Kranken- und Unfallkasse Schweiz für die Suche nach neuen Mitgliedern als Handicap erachtet. Gleichwohl wurde das christlichsoziale Fähnlein standhaft hochgehalten. Und das sehr konsequent, wie ein Satz aus dem Jahresbericht von 1926 belegt: «Wer sich in keiner Weise zu unseren Grundsätzen bekennen kann, soll unserer Kasse fernbleiben.»

1961

RECHNER WERDEN WICHTIGER

Die Lochkartenabteilung heisst neu «Datenverarbeitung».

nicht ganz 18karätig ist, soll man sich auch nicht durch ein ärztliches Zeugnis blenden lassen, sondern im Hinblick auf die Statuten dieselbe abweisen. Wir haben noch genug an denjenigen, die nach der Aufnahme krank werden.»²

Inwiefern solche Aufrufe jeweils fruchteten, ist aus heutiger Sicht kaum mehr festzustellen. Immerhin durfte sich der Zentralpräsident damit trösten, dass die Christlichsoziale Kranken-

Angesichts verheerender Finanzzahlen rief der Präsident zwecks Kontrolle zu persönlichen Hausbesuchen auf.

versicherung zwar weitere schwierige Perioden, aber nie mehr ein dermassen schlimmes Jahr erleben musste wie 1918. Bereits im Nachkriegsjahr 1919 kam die CKUS dank eines Rechnungsüberschusses wieder ansatzweise auf die Beine, was Josef Bruggmann mit den Worten quittierte: «Auf Regen folgt Sonnenschein!»



Kantone und Bund sprangen ein

Rund drei Milliarden Franken: So hoch war der Fehlbetrag, den die CKUS – auf heutige Verhältnisse umgerechnet – im verheerenden Grippejahr 1918 in der Erwachsenenversicherung verzeichnen musste. Zwar forderte insbesondere die Ärzteschaft, die Prämien einfach in einem Umfang zu erhöhen, bis die Kosten gedeckt seien. Um jedoch die oft bereits verarmten Versicherten nicht vollends in den Ruin zu treiben, verzichtete die CKUS – ganz im Sinne ihres christlichsozialen Denkens – auf krasse Prämien erhöhungen. Vielmehr behalf man sich jeweils mit einmaligen Pro-Kopf-Beiträgen. Letztlich konnte sich aber die CKUS nur dank ausserordentlicher Bundesbeiträge, Zuschüssen von einzelnen Kantonen sowie Bankbezügen – also Reserven – halbwegs über Wasser halten.

² Wer in die Versicherung aufgenommen werden wollte, musste in der Regel via Arztzeugnis bestätigen, dass er oder sie gesund sei. So wollte man verhindern, dass Kranke aufgenommen wurden, die von Beginn weg Kosten verursachten.

Im Spital Olten kurieren

Und es kam no
Hätte er gewuss
kommen sollte, wä
purer Verzweiflung g
pandemie liess die
zwölf Monaten gleich
nach oben schneller
Erwachsenenversich
Prämieneinnahmen
Loch von mehr als 2
mentierte Zentralpr
mit den knappen V
ausgepowert.»

Angesichts solch
zahlen sah sich Brug
dann und wann ber

*Mit meiner Arbeit als
Patientenbegleiter möchte ich
etwas zurückgeben.*



Michel Delbue-Luisoni
Gruppenleiter persönliche Patientenbegleitung Tessin und Naturliebhaber



*Beim Biken braucht es
Zielstrebigkeit, Ausdauer und Freude.
Bei meiner Arbeit genauso.*

Doris Tschupp
CEO-Assistentin und Mountainbikerin



Balance finden

VERTRAUEN SCHAFFEN

Der christlichsoziale Gedanke animierte die CSS zu Erweiterungen und Verbesserungen des Versicherungsschutzes. Dennoch sollten die Prämien in einer gesunden Balance zu den finanziellen Möglichkeiten der Versicherten bleiben. Dieses Vorgehen schuf langfristig Vertrauen: Die Kundenbasis und damit die Resilienz der CSS wuchsen. Heute ist sie Marktführerin mit über 1,6 Millionen Versicherten.

Entwicklung – oftmals nahe am Abgrund

1908 ein loses Gefüge, 26 Jahre später die zweitgrösste Krankenversicherung der Schweiz: Josef Bruggmann blickt auf seine Zeit als Zentralpräsident von 1908 bis 1934 zurück.

«Als gelernter Sticker wusste ich, dass es Geduld und Ausdauer braucht, damit am Schluss etwas Schönes entsteht. Dessen war ich mir bewusst, als ich 1908 mein Amt als Zentralpräsident¹ der Christlichsozialen Kranken- und Unfallkasse (CKUS) antrat. Es war ein beschauliches Grüpplein von Ortssektionen, das ich damals führen durfte. In gerade mal zwölf Gemeinden hatte unsere Bewegung Fuss gefasst, und erst 2500 Frauen und Männer – allesamt aus der Arbeiterklasse – waren versichert. Mir schien, als sei der Elan aus den Gründerjahren ein bisschen eingeschlafen. Statt Aufbruchstimmung spürte ich Genügsamkeit, und eine ge-

wisse Trägheit hatte den Gründungseifer aus früherer Zeit abgelöst. Lediglich fünf neue Sektionen kamen im Jahr 1908 hinzu, gar bloss eine im Jahr darauf. Es war zum Verzweifeln. Auch die Kreativität, die gewisse Sektionen in

«Dank Kanonikus Johann Baptist Jung konnten wir das sankt-gallische Widerstandsnest zähmen.»

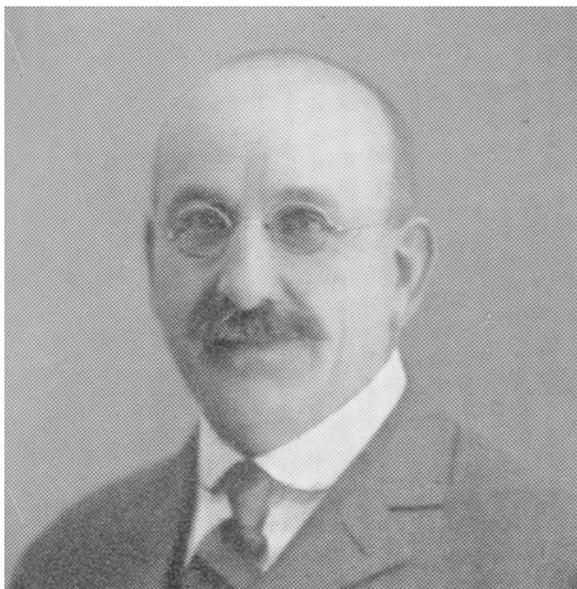
Finanzangelegenheiten entwickelten, liess mein buchhalterisches Gewissen erschauern. Reichte das Geld in einem Jahr nicht aus, schritt man kurzerhand zu einer Tombola oder führte eine Sammlung durch, um die finanziellen Löcher zu stopfen.

Gründungssektion stellt sich quer

Für die Sektionsvorstände war deshalb klar: Nur wenn wir unsere Strukturen vereinheitli-

< Für viele Arbeiterfamilien war die Krankenversicherung ein wahrer Segen.

¹ In den Anfangsjahren waren die Ortssektionen noch völlig eigenständig unterwegs. Ein allmählicher Zusammenschluss erfolgte erst ab 1906, und 1908 wurde die Zentralisierung beschlossen und ein Zentralpräsident gewählt. In den Anfangsjahren war er zugleich Zentralverwalter.



Josef Bruggmann

1871 im sankt-gallischen Degersheim geboren, absolvierte Josef Bruggmann nach seiner Schulzeit eine Lehre als Sticker. 1907 trat er der Sektion St. Gallen der Christlichsozialen Kranken- und Unfallkasse (CKUS) bei und wurde 1908 zum Präsidenten des Christlichsozialen Krankenkassenverbandes gewählt. Bis zu seinem Tod im Juni 1934 entwickelte sich die CKUS zur zweitgrössten Krankenversicherung der Schweiz mit über 90 000 Versicherten. Auch politisch war Josef Bruggmann aktiv. Er vertrat die Christlichsoziale Partei zuerst im Kanton St. Gallen und später – nach der Verlegung des CKUS-Hauptsitzes in die Stadt Luzern – im Kanton Luzern als Kantonsrat.

chen und eine vollständige Zentralisation anstreben, können wir wieder Fahrt aufnehmen in eine erfolgreiche Zukunft. Doch ausgerechnet die Sektion St. Gallen, wo unsere soziale Idee 1899 ihren Anfang nahm, zeigte sich ziemlich unsozial. Die St. Galler mochten von zentralen Strukturen nichts wissen – vielleicht auch deshalb nicht, weil sie ihr ansehnliches Sektionsvermögen von 28 000 Franken lieber für sich behalten wollten, statt es in die Zentralkasse zu legen. Nicht zuletzt dank eines flammenden Appells unseres Gründervaters Kanonikus Johann Baptist Jung konnten wir das sankt-gallische Widerstandsnest zähmen. Und im Mai 1910 nahm das neue CKUS-Schiff Kurs in Richtung stetes Wachstum.

Wichtige Meilensteine erreicht

Für mich als Zentralpräsidenten und Steuermann hatten die kommenden beiden Jahrzehnte aber – trotz der über 400 Sektionen, die in meiner Amtszeit hinzukamen – nur wenig mit einer ruhigen Überfahrt zu tun. Ab und zu war der Wellengang gemässigt und wir konnten einige wichtige Ziele ansteuern, was mich stets mit grosser Genugtuung erfüllte. Ich denke da etwa an die Kinderversicherung², die wir 1912 ins Leben riefen. Auch die Schaffung der Krankenpflegeversicherung im Jahr darauf war ein Meilenstein. Fortan erhielten unsere Mitglieder im Krankheitsfall nicht bloss ein Taggeld, sondern die Kasse übernahm auch 75 Prozent der Behandlungskosten. Für viele Familien, die kaum das Nötigste zum Leben hatten, war das ein wahrer Segen. Der grösste Herzenswunsch unserer Versicherung aber ging 1923 in Erfüllung: In Davos durften wir unsere erste Höhen-

² Die Kinderversicherung wurde damals als «Opfer im Hinblick auf die soziale Sicherstellung» gesehen, bezahlte sie doch an die Behandlungskosten (Arzt und Spital) von Kindern. Die Kasse wuchs extrem schnell – noch mehr aber stiegen die Kosten und damit die Defizite. Deshalb wurde die Kinderversicherung bald einmal in die Krankenpflegeversicherung der Erwachsenen integriert.

1962

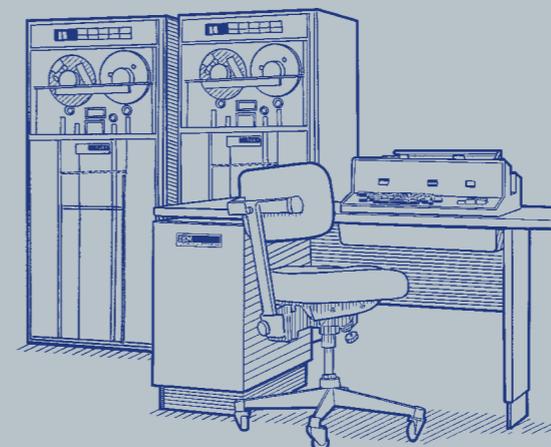
NEUER REKORD

Erstmals zählt die CKUS über 500 000 Mitglieder.

1964

MUTIG IN DIE ZUKUNFT

Das Zeitalter der Lochkarten geht zu Ende. Die spätere CSS nimmt eine elektronische Datenverarbeitungsanlage mit Magnetbändern in Betrieb. Drei Jahre später folgt eine weitere EDV-Anlage.



Die Diskussionen sind lang, als der Zentralausschuss 1962 die Zukunft der Datenbearbeitung traktandiert hat. Zwar wird noch kurz in Erwägung gezogen, die Ära der Lochkarten weiterzuführen. Doch der Zukunftsglaube ist stärker. Und so entscheidet sich das Gremium einstimmig dafür, einen neuen IBM-1401-Rechner mit Magnetbändern anzuschaffen. Die Kosten für das Gerät, das 1964 in Betrieb genommen wird, belaufen sich auf 1,6 Millionen Franken. Die erste EDV-Anlage kann pro Minute 193 000 Additionen von achtstelligen Zahlen vornehmen.

1965

FRANCHISE WIRD EINGEFÜHRT

Nach jahrelangen Verhandlungen tritt das neue Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (KUVG) in Kraft. Unter anderem verpflichtet es die Krankenkassen dazu, zusätzlich zum Selbstbehalt eine Kostenbeteiligung (Franchise) zu erheben.

1969

INITIATIVE FÜR LOHNABHÄNGIGE PRÄMIEN

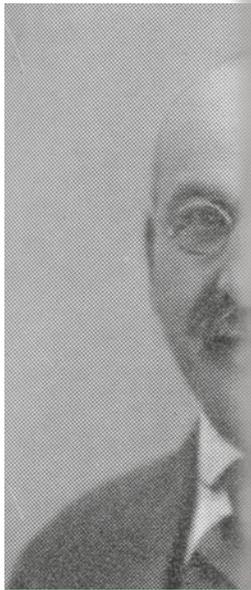
Eine Expertenkommission zur Neuordnung der Krankenversicherung nimmt ihre Arbeit auf. Gleichzeitig lancieren SP und Schweizerischer Gewerkschaftsbund eine Volksinitiative für eine «soziale» Krankenversicherung mit lohnabhängigen Prämien.

Löcher stopfen

ngstechnische Berämien existierte nicht. Vielmehr la-berechnung eher igrunde und jede unterschiedliche it der Zentralisation eitliche Prämie ein-nit die Solidarität

Massnahmen

ussionen zogen sich den durch die An-e der CKUS. Im Wissen l schlechte Lage etzte man stets auf Aufschläge. Mal open pro Monat, ab an sich mit einem on einem Franken. hritt war die Abkehr schlossenen, vollen erung. Ab 1923 sicherten 20 Prozent ler selber tragen.



Josef Bruggmann

1871 im sankt-gallen geboren, absolvierte nach seiner Schulzeit als Sticker. 1907 St. Gallen der Christlich- und Unfallkassen- und Unfallkassen wurde 1908 zum Christlichsozialen bandes gewählt. Juni 1934 entwickelte zur zweitgrössten der Schweiz mit cherten. Auch p. Bruggmann aktiv lichsoziale Partei St. Gallen und sp. legung des KUV Stadt Luzern – als Kantonsrat.

1970

MEHR SOLIDARITÄT IN DER FINANZIERUNG

Ein neuartiges Finanzierungsverfahren mit Umlagen tritt in Kraft. Neu müssen die Krankenkassen die Prämien so berechnen, dass das finanzielle Gleichgewicht für eine Periode von drei Jahren sichergestellt ist.

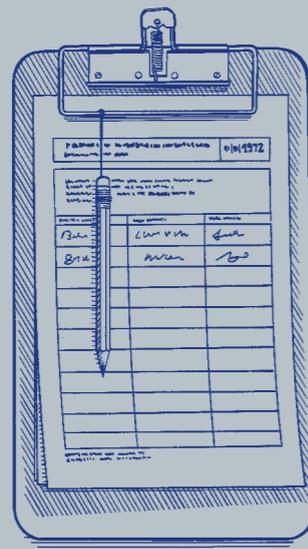
1971

DIE BEDEUTUNG DER EDV STEIGT WEITER

Die CKUS schafft eine neue EDV-Anlage mit Grossraumspeicher und Direktzugriff für die Sektionen an. 1973 folgt ein Grossrechner IBM 370/145 – maximaler Arbeitsspeicher: 2000 Kilobytes.

STRUKTUREN HINTERFRAGT

Eine Betriebsanalyse wirft die Frage auf, ob die Sektionsstruktur in verwaltungstechnischer Hinsicht noch zeitgemäss sei.



1972

RUF NACH OBLIGATORIUM

Das Schweizerische Krankenkassenkonkordat reicht eine Petition mit 600 000 Unterschriften zur Neuordnung der Krankenversicherung ein. Sie fordert unter anderem ein Versicherungsobligatorium und eine Finanzierung über Lohnprozente sowie Bundesbeiträge.

1974

KEIN GEHÖR

Die 1969 lancierte Volksinitiative und ein Gegenvorschlag des Bundes werden an der Urne deutlich verworfen.

1975

BUND BESCHERT DEFIZITE

Der Bundesrat kürzt seine Subventionen an die Krankenversicherungen, die in der Folge enorme Defizite verzeichnen. Die Christlichsoziale Kranken- und Unfallkasse behilft sich mit einem einmaligen Beitrag pro erwachsene Person von 20 Franken.

1976

KEINE SUBVENTIONEN MEHR

Der Bund stellt seine Subventionen an die Tuberkulose-Kliniken ein, was deren rasches Ende einläutet.

EXPERTENKOMMISSION

Der Bund setzt erneut eine Expertenkommission zur Revision des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes (KVUG) ein.



Soldaten in einem Schützengraben in Verdun: Der Erste Weltkrieg und die Pandemie hatten verheerende finanzielle Folgen für die Krankenkasse.

linik eröffnen und damit einen wichtigen Beitrag im Kampf gegen die damals grassierende Tuberkulose-Seuche im Land leisten.

Krieg und Pandemie

Sonst aber standen die Zeichen häufig auf Sturm, um nicht zu sagen: auf Orkan. Zwar durften wir bis 1914 noch halbwegs ertragreiche Jahre verzeichnen und konnten so bescheidene Reserven äufnen. Doch mit dem Beginn des Ersten Weltkriegs legte sich ein dunkler Schatten über ganz Europa. Unsere Kasse wusste kaum mehr, wie sie die explodierenden Krankheitskosten, die sich während der Kriegsjahre 1914 bis 1918 mehr als verdreifachten, noch bezahlen sollte. Zu allem Kriegselend zog 1918 auch noch die Spanische Grippe durchs Schweizerland. Nicht nur viele Menschen magerten bis auf die Knochen ab, auch unsere Kasse war bald nur noch eine leere Hülle, in der kaum mehr ein Einräppler zu fin

Finanzielle Löcher stopfen

Eine versicherungstechnische Berechnung der Prämien existierte zu Beginn noch nicht. Vielmehr lagen der Prämienberechnung eher Schätzungen zugrunde und jede Sektion erhob unterschiedliche Prämien. Erst mit der Zentralisation wurde eine einheitliche Prämie eingeführt und damit die Solidarität ausgeweitet.

Sanierungsmassnahmen

Sanierungsdiskussionen zogen sich wie ein roter Faden durch die Anfangsgeschichte der CKUS. Im Wissen um die finanziell schlechte Lage der Mitglieder setzte man stets auf zurückhaltende Aufschläge. Mal waren es 20 Rappen pro Monat, ab und zu behalf man sich mit einem Einmalbeitrag von einem Franken. Ein wichtiger Schritt war die Abkehr von der 1921 beschlossenen, vollen Krankenversicherung. Ab 1923 mussten die Versicherten 20 Prozent der Kosten wieder selber tragen.



In Basel wurde der verarmten Bevölkerung während des Ersten Weltkriegs eine warme Suppe serviert.



Die Ärzteschaft machte wenig Anstalten, die Kassen finanziell zu entlasten.

den war. In dieser fast ausweglosen Situation rieten uns die hochwürdigen Herren Ärzte dazu, unsere Prämien halt so lange zu erhöhen, bis die Kosten wieder gedeckt seien – es wäre der Ruin für viele Versicherte gewesen. Dass ein solcher Vorschlag ausgerechnet von den Ärzten kam, wirkte absurd, denn viele von ihnen machten nur allzu gern die hohle Hand und trugen ihren Teil dazu bei, unsere Kasse auszu-

Unsere Kasse war bald nur noch eine leere Hülle, in der kaum mehr ein Einräppler zu finden war.

bluten. In dieser schweren Zeit war es ein Geschenk des Himmels, dass unsere eidgenössischen Politiker³ die Bundesschatulle öffneten und die Schweizer Krankenkassen massiv unterstützten. Alles andere hätte den Untergang unserer sozialen Institution bedeutet.

Kurze Blüte, grosse Krise

Mit dem Ende des Weltkrieges und dem Abflauen der Spanischen Grippe fand auch ich ab 1919 wieder einen etwas besseren Schlaf. Und mit der Verlegung des Hauptsitzes der Kasse nach Luzern setzte gar eine kurze Blütezeit ein. Dutzende neuer Sektionen wurden im ganzen Lande gegründet. Und die Bundesbeiträge sowie unsere Sanierungsmassnahmen⁴ mit stets möglichst dezenten Prämienaufschlägen er-

³ Die prekäre Lage der Krankenversicherungen beschäftigte auch die Bundespolitik. Verschiedene Vorstösse zielten darauf ab, die Versicherungen mit Bundesgeldern zu unterstützen und die Hälfte der durch die Spanische Grippe verursachten Kosten zu übernehmen.

⁴ Nicht bezahlte Prämien wurden für viele Versicherungen mehr und mehr zu einem existenziellen Problem. 1932 zum Beispiel betrugen die Ausstände bei der CKUS 150 000 Franken, was fünf Prozent der Prämiensumme entsprach. Auf 2022 umgerechnet, wären dies 270 Millionen Franken.

laubten gar wieder die Schaffung eines kleinen Reservepolsters. Für wirklichen Optimismus aber bestand wenig Grund. Vielmehr prägte die Jahre vor 1930 ein stetes Ringen um ein finanzielles Gleichgewicht. Dazu gehörten immer wieder auch langwierige und ermüdende Verhandlungen mit den kantonalen Ärzteschaften um günstigere Tarife. Die Erfolge jedoch waren meist bescheiden. Ab 1930 schwappte dann auch noch die grosse Weltwirtschaftskrise über den Atlantik und erfasste ganz Europa. Jahr für Jahr verloren mehr Mitglieder unserer Kasse ihre Arbeit. Die Armen wurden noch ärmer. Für viele Menschen geriet das Bezahlen der Versicherungsprämien zu einem belastenden Kraftakt. Die Prämienausfälle wurden immer grösser. Zum Ende meiner Zeit bei der CKUS hätte ich mir und vor allem allen Versicherten schönere und ruhigere Zeiten gewünscht.

Gerne hätte ich der edlen Sache unserer Institution länger gedient und das Schiff der CKUS in ruhigere Gewässer gesteuert. Aber es sollte nicht sein. Am 21. März 1934 konnte ich – geistig wach, aber körperlich sehr schwach⁵ – letztmals an einer Ausschusssitzung teilnehmen und Abschied nehmen.»

Der Text basiert auf den Jahresberichten, die Josef Bruggmann als Zentralpräsident in den Jahren 1908 bis 1933 verfasst hat.

⁵ Der 1908 zum Zentralpräsidenten gewählte Josef Bruggmann konnte sein letztes Präsidialjahr praktisch nur noch vom Krankenbett aus leiten. Er starb am 29. Juni 1934 an einer schweren Erkrankung im Alter von 64 Jahren.



*Die CSS ist über all die Jahre
eine sehr verlässliche Arbeitgeberin.*

Ruedi Pfyffer
Hauswart Campus Luzern und Spielautomaten-Enthusiast



*Die CSS bleibt ihren Werten treu,
auch wenn sie sich der Digitalisierung
anpasst. Das gibt mir Sicherheit.*

Valérie Migy
Mitarbeiterin Kundenservice Agentur Porrentruy und Landwirtin



Mit Innovation zum Erfolg

PARTNERSCHAFT LEBEN

Die Jahre um 1980 waren von Innovation in der Kranken- und Unfallversicherung geprägt. Mit viel Sinn für Kundenbedürfnisse und den Markt entwickelte die CSS schnell und unkompliziert neue Versicherungsprodukte. Die Bereinigung der Grundversicherung und der Zusatzversicherungen erwies sich in der Folge als der grosse Motor für das Wachstum der CSS hin zur grössten und solidesten Krankenversicherung der Schweiz.

Als Experimentieren noch erlaubt war

Um 1980 nahm das Zusatzversicherungsgeschäft so richtig Fahrt auf, wobei die Produktentwicklung aus heutiger Sicht schon fast abenteuerlich anmutet. Ein Blick zurück auf die diversen Versicherungsprodukte.

«Nehmen Sie sich bitte ein Beispiel an der Spitalversicherung Ihrer Konkurrenz – da können Sie nie und nimmer mithalten.» So oder ähnlich dürfte es 1977 getönt haben, als der nachmalige erste Generalsekretär Seppi Barmettler im Personalbüro einer grossen Zürcher Druckerei sass. Er war guten Mutes, das Unternehmen als neuen Kollektivkunden gewinnen zu können in einer Zeit, als das Geschäft mit den Kollektivversicherungen boomte und ein enormer Wettbewerb unter den Krankenversicherern bestand. Und dann diese Klatsche des Personalchefs. Statt jedoch klein beizugeben und demütig abzutreten, gab Aussendienstmann Barmettler ein kühnes Versprechen ab: «Ich werde wiederkommen – und unser Produkt wird besser sein als dasjenige der Konkurrenz.» Ein fortschrittliches Denken, wie es in die Geschichte der CKUS passt: Seit der Gründung wurden immer wieder neue Versicherungsprodukte lanciert. Aber kaum eines dürfte so rentabel gewesen sein wie das von Seppi Barmettler 1977 im Personalbüro einer Druckerei angekündigte – das erst als vage Idee in seinem Kopf existierte.

< Tag der offenen Tür 1978 im Zürcher Triemlispital: Nicht nur das Gesundheits-, sondern auch das Versicherungswesen entwickelte sich in den 1980er-Jahren enorm.



Das barmherzige CKUS-Opfer

Wohl eher als Akt der Barmherzigkeit muss man das zweite Versicherungsprodukt bezeichnen, das die CKUS 1914 gleichzeitig mit der Krankenpflegeversicherung für Erwachsene lancierte: die Kinderversicherung. Sie übernahm die Arzt- und Spitalkosten für Kinder und wurde vom Präsidenten als «Opfer im Hinblick auf die soziale Sicherstellung christlicher Arbeiterfamilien» gesehen. Ein Opfer war es denn auch tatsächlich. Die Versicherung entwickelte sich zwar prächtig, aber bloss hinsichtlich der steigenden Mitgliederzahlen. In der Kasse klafften bald schon immense Defizite, worauf man die Kinderkasse nach bloss zehn Jahren kurzerhand mit der Gesamtkasse zusammenlegte. Bei später lancierten Produkten verliess man sich dann weniger auf christliche Nächstenliebe als vielmehr auf die nackten Zahlen.

In wenigen Wochen entwickelt

Was in der Zeit nach dem Besuch in Zürich passierte, müsste man aus versicherungstechnischer Sicht wohl als Experiment bezeichnen. Nebst seiner Arbeit als Aussendienstler entwarf Barmettler kurzerhand ein neues Versicherungsangebot. «Als Basis diente uns das Konkurrenzprodukt – wir machten es einfach noch um einen Zucken einfacher und vor allem attraktiver», schmunzelt Seppi Barmettler fast fünfzig Jahre später. Eine Projektgruppe bestand ebenso wenig, wie tiefeschürfende versicherungstechnische Berechnungen bezüglich der Rentabilität angestellt wurden. «Und auch seitens der CKUS-Kader und der Informatik schlug mir grosse Skepsis entgegen.» Denn solche Alleingänge war man in der hierarchisch strukturierten CKUS nicht gewohnt. Aber Barmettler hatte den damaligen Zentralpräsidenten Beat Weber im Boot – und konnte so mit seiner Idee durchstarten, die da hiess: kombinierte Spitalversicherung. Sie beinhaltete eine

Nebst seiner Arbeit als Aussendienstler entwarf Josef Barmettler kurzerhand ein neues Versicherungsangebot.

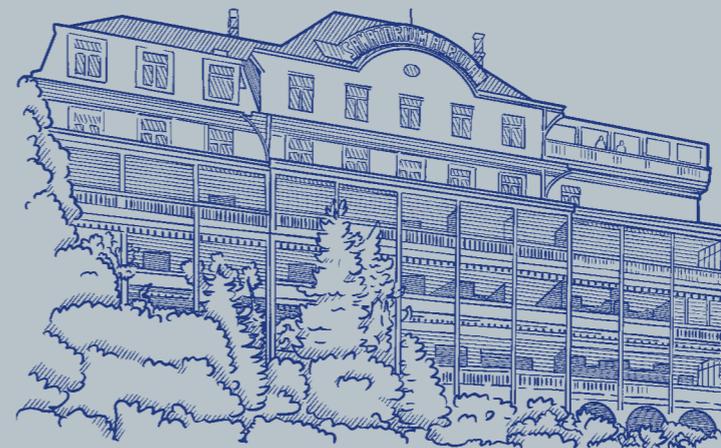
unlimitierte Deckung der Kosten. Auch die Spitalwahl war völlig frei. Sie umfasste sämtliche öffentlichen und privaten Spitäler in der ganzen Schweiz. Die Kundinnen und Kunden mussten sich bei Versicherungsabschluss einzig noch entscheiden, ob sie allgemein, halbprivat oder privat behandelt werden wollten.

Als einzige Hürde blieb das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV), das noch seinen Segen dazu geben musste.¹ Doch das war zu jener Zeit reine Formsache. «Unsere Versicherung mit Beat Weber an der Spitze hatte bei der Bewilligungsbehörde einen guten Ruf – und so

1978

DAS ENDE EINER LEGENDÄREN INSTITUTION

Ein Jahr früher als vorgesehen wird im Sanatorium Albula per Ende August die Kinderabteilung stillgelegt. Das Jahr darauf folgt auch die Erwachsenenabteilung. Es wird ab 1980 noch für kurze Zeit als Kurhaus geführt.



1980

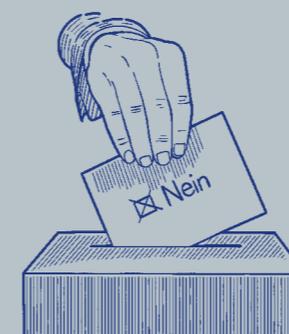
WACHSTUM BRAUCHT RAUM

Die Christlichsoziale Kranken- und Unfallkasse der Schweiz platzt in der Zentralverwaltung an der Zentralstrasse in Luzern aus allen Nähten. Erstmals steht ein Neubau zur Diskussion. Dafür kauft die spätere CSS 1980 das Areal Rösslimatt in Luzern.

1982

GESUNDHEITSKOSTEN EXPLODIEREN

Sparen, aber wie? Die Gesundheitskosten steigen ins Uferlose. Deshalb lädt das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) die Dachorganisationen des Gesundheitswesens zu einer nationalen Sparkonferenz ein.



1984

EIN NEUER ANLAUF

Das Schweizerische Krankenkassenkonkordat lanciert eine Volksinitiative für eine finanziell tragbare Krankenversicherung. Das Begehren wird 1992 an der Urne abgelehnt.

Taggeld

für 14 Jahre ein-
erungsprodukt
ach ihrer Gründung
engeld an. Dabei
um ein Taggeld, das
ll ausbezahlt wurde.
lieder bildeten eine
hlossene Solidar-
ie zahlten – je nach
n 6 und gut 20 Fran-
Die Beiträge der
ilweise leicht höher.
lle erhielten sie
l in der Höhe zwischen
2 Franken pro Tag.
usste mit diesen
em Krankheitsfall
hrt werden.

in Versicherungen

Unternehmensge-
n nebst den bereits
end neue Versiche-
(und teilweise nach
ieder aufgegeben).
chliessende –

diversicherung sowie
Infallversicherung
– und Unfallinvalidi-
g

seversicherung

ie Zusatzversicherung

ung für Motorfahr-

mungsversicherung

ung für Spitalbehand-

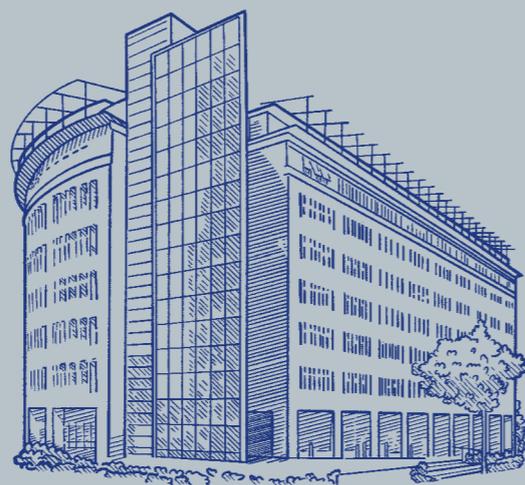
1987

EIN REKORD UND EIN NEUAUFTRITT

Erstmals hat die CSS, wie sie sich ab diesem Jahr nennt, mehr als eine Million Versicherte. Sie bezieht ein neues Verwaltungsgebäude und wählt einen Kristall als neues Logo.



Der Bezug des neuen Hauptsitzes in der Luzerner Rösslimatt mit seinen rund 300 hochmodernen Arbeitsplätzen stellt einen Quantensprung dar. Gleiches gilt für das neue visuelle Erscheinungsbild mit einem Kristall als Signet. Es steht bis 2022 im Einsatz. Mit der neuen Identität wird auch der bisherige Name CKUS (Christlichsoziale Kranken- und Unfallkasse der Schweiz) aufgegeben. Neu heisst die Versicherung Christlich-Soziale der Schweiz oder eben abgekürzt CSS.



Aus Anlass der ersten Million Versicherter gründet die CSS die Stiftung zur Förderung von sozialen Massnahmen in der Kranken- und Unfallversicherung und für Härtefälle.

Erneut wird an der Urne eine Revision des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes (KUVG) verworfen. Es sah unter anderem bessere Leistungen in der Krankenversicherung, Kostendämpfungsmassnahmen und die Einführung einer Mutterschaftsversicherung vor.

1988

VISIONÄRER TECHNOLOGIESPRUNG

Mit «IS 88» nimmt die CSS eine neue Informatiklösung in Betrieb. Sie ermöglicht eine revolutionäre Automatisierung der Administration.

1990

NEUE PFADE

Die CSS wird Mitglied der Interessengemeinschaft für alternative Versicherungsmodelle (IGAK) mit ihren beiden HMO-Praxen in Zürich und Basel.

reichten einige klärende Rückfragen.» Bereits per 1. Januar 1978 war der Vertrag mit der Druckerei unter Dach und Fach. Und weil das Produkt so überzeugend war, wurde es bloss wenige Monate später auch für Individualversicherte zugänglich gemacht. Es war die Geburtsstunde der wohl ersten Zusatzversicherung, die ordentlich Geld in die Kassen des Unternehmens spülte.

Ein guter Ruf – aber teuer

Gleichzeitig bot das neue, hochrentable Produkt auch Anlass, die Grundversicherung der CKUS genauer unter die Lupe zu nehmen. Diese war über Jahre hinweg aufgebläht worden. Es wurden Leistungen bezahlt, die in der Grundversicherung nichts verloren hatten. Ein Geschäftsgebaren, das bei diversen Kassen lange Zeit gang und gäbe war, zumindest bis ins Jahr 1996, als das neue Krankenversicherungsgesetz mit klaren Vorgaben in Kraft trat. «Die CKUS hatte so zwar den Ruf, über grosszügige Leistungen zu verfügen», sagt Seppi Barmettler, «entsprechend hoch waren aber auch die Prämien, was wiederum zulasten der Konkurrenzfähigkeit ging.» Auch hier machte sich Barmettler als Initiator und Motor für den grundlegenden Umbau der Versicherungspalette stark: Die Grundversicherung wurde auf das gesetzlich vorgesehene Minimum entschlackt und alles andere in den Zusatzversicherungsbereich ausgelagert. Es war einerseits die Geburtsstunde weiterer, mitunter lukrativer Zusatzversicherungen, und andererseits konnte die CSS wieder mit konkurrenzfähigen Grundversicherungsprämien aufwarten. So schwang sie sich nach und nach zur grössten und solidesten Krankenversicherung der Schweiz auf.

80 Rappen Taggeld

Als erstes – und für 14 Jahre einziges – Versicherungsprodukt bot die CKUS nach ihrer Gründung 1899 das Krankengeld an. Dabei handelte es sich um ein Taggeld, das im Krankheitsfall ausbezahlt wurde. Die Kassenmitglieder bildeten eine klassische, geschlossene Solidargemeinschaft. Sie zahlten – je nach Alter – zwischen 6 und gut 20 Franken jährlich ein. Die Beiträge der Frauen lagen teilweise leicht höher. Im Krankheitsfall erhielten sie ein Krankengeld in der Höhe zwischen 80 Rappen und 2 Franken pro Tag. Nicht selten musste mit diesen Beträgen in einem Krankheitsfall die Familie ernährt werden.

Die weiteren Versicherungen

Im Verlauf der Unternehmensgeschichte wurden nebst den bereits erwähnten laufend neue Versicherungen lanciert (und teilweise nach gewisser Zeit wieder aufgegeben). Die – nicht abschliessende – Übersicht:

1919: Sterbegeldversicherung sowie obligatorische Unfallversicherung

1920: Unfalltod- und Unfallinvaliditätsversicherung

1933: Tuberkuloseversicherung

1949: Dreistufige Zusatzversicherung für Spalkosten

1954: Versicherung für Motorfahrzeugunfälle

1955: Kinderlähmungsversicherung

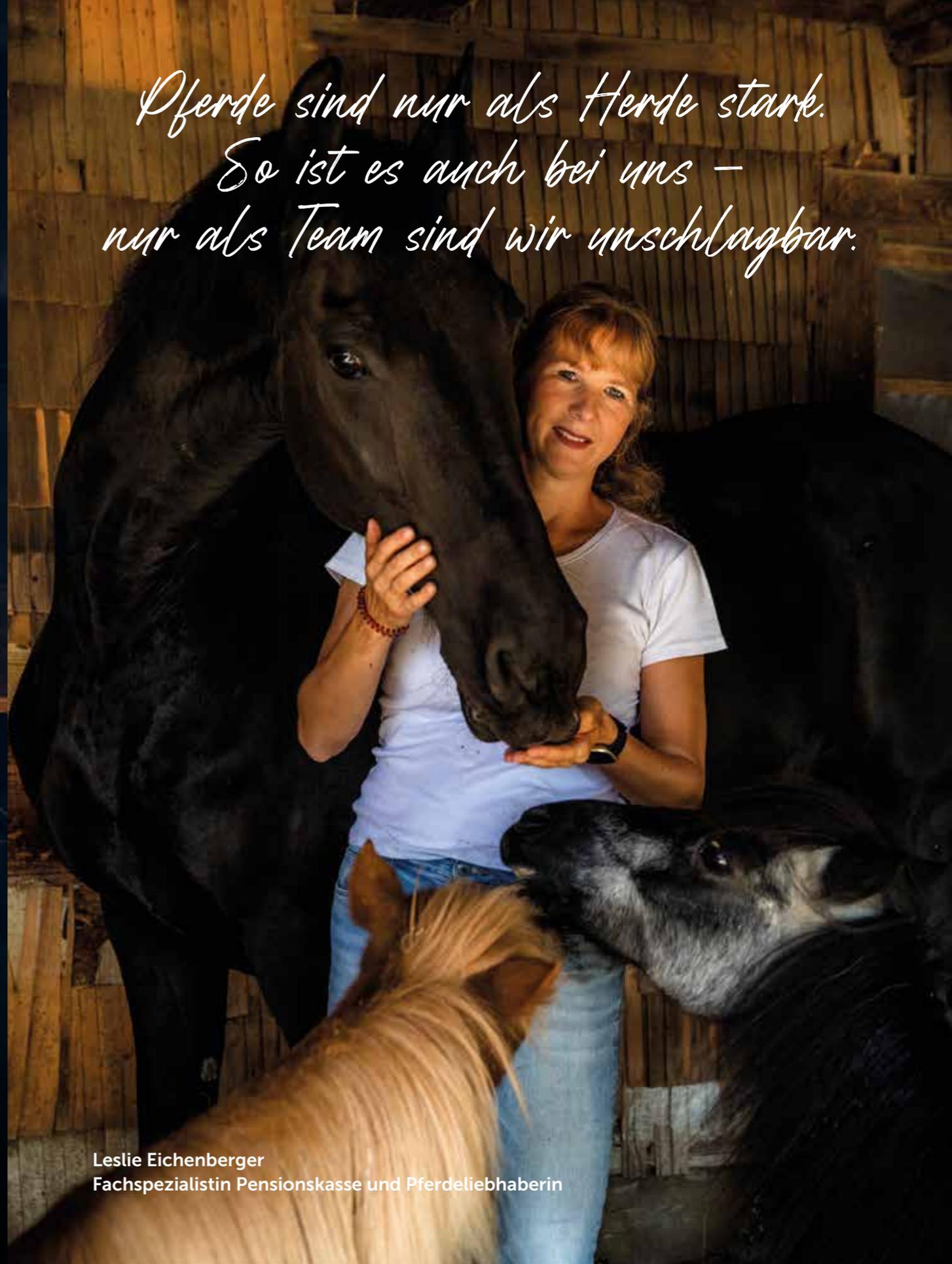
1959: Versicherung für Spitalbehandlungskosten

¹ Für ein neues Versicherungsprodukt musste beim BSV eine Eingabe gemacht werden. Dieses prüfte die Unterlagen und gab in der Regel sein Einverständnis.



*Ich liebe Vielfalt und
Abwechslung – bei meiner Arbeit
und im Theater.*

Marcel Grüter
Business Analyst und Laienschauspieler



*Pferde sind nur als Herde stark.
So ist es auch bei uns –
nur als Team sind wir unschlagbar.*

Leslie Eichenberger
Fachspezialistin Pensionskasse und Pferdeliebhaberin



Gesundheit zugänglich machen

HANDELN WOLLEN

Luft und Sonnenschein in hohen Lagen galten seit dem ausgehenden 19. Jahrhundert als wichtige Hygiene- und Gesundheitsfaktoren. Kuren in den Bergen waren aber eher exklusive Therapien. Darum strebte die CSS schon bald danach, mit eigenen Sanatorien allen Versicherten die Heilung von Tuberkulose und anderen Erkrankungen zugänglich zu machen, ein Plan, der 1923 endlich umgesetzt werden konnte.

Luft, Sonne und seltsame Methoden

Mit der Eröffnung des Sanatoriums Albula in Davos begann 1923 auch bei der CKUS die Ära der Luftkuren. Sie endete erst rund sechzig Jahre später, dafür recht abrupt.



Betreut von Nonnen, mussten tuberkulosekranke Kinder in den CKUS-Sanatorien in Leysin (oben) und Davos (links) tagelange Liegekuren erdulden.

«Durch ihre schädigende Einwirkung auf die Nachkommenschaft zehrt die Tuberkulose am Marke unseres Volkes»: Mit diesen markigen Worten – sie stammen aus einer Botschaft an die Bundesversammlung – erklärte der Bundesrat 1922 die Tuberkulose zur «sozialen Krankheit ersten Ranges». Als (heute durchaus umstrittener) Königsweg unter den Behandlungen galten damals gesunde Bergluft, Sonne, stundenlange Liegekuren und eine üppige Ernährung. In der ganzen Schweiz entstanden deshalb Lungensanatorien, in denen sich die Tuberkulosekranken erholen sollten. Sanatoriumshochburg war Davos, wo 1918 gegen vierzig Sanatorien und Kliniken gezählt wurden.

Endlich ein eigenes Sanatorium

Auch bei der CKUS war die unter den Versicherten grassierende Tuberkulose ein Dauerthema. Von Jahr zu Jahr stieg die Zahl der Behandlungstage, welche die CKUS zu bezahlen hatte, stark an. So wurden 1921 rund 8500 Sanatoriumstage der Mitglieder verzeichnet, ein Jahr später gar 12 500. «Diese grosse Zahl



Das Erwachsenen-sanatorium Albula der CKUS und die Liegehalle des Kindersanatoriums Albula in Davos.

rechtfertigt gewiss die Verwirklichung eines schon lange ersehnten Projekts, nämlich die Errichtung eines eigenen Lungensanatoriums», kommentierte Zentralpräsident Josef Bruggmann diesen Umstand. Und er machte Nägel mit Köpfen: Bereits am 1. Juni 1923 wurde in Davos das angemietete Sanatorium Albula mit dreissig Plätzen eröffnet. Verwaltet wurde es durch die Schwesterngemeinschaft Heilig Kreuz in Cham. Bloss wenige Monate später konnte die CKUS das Haus von der Bündner Kantonalbank kaufen – ein finanzieller Kraftakt für die noch kleine Versicherung.

Es ging Schlag auf Schlag

Von Beginn weg war das «Albula» voll belegt. 1925 wurde deshalb eine Dépendance angemietet, sodass fortan 74 Plätze zur Verfügung standen. Bloss zwei Jahre später konnte die CKUS das Sanatorium Beau-Site mit 86 Betten

1991

NEUE FÜHRUNGSSTRUKTUR

Die CSS gibt sich eine neue Führungsstruktur mit einem Zentralpräsidenten und einem Direktor, der die vier neuen Departemente leitet. Der Direktor und die Departementsleiter bilden die Geschäftsleitung.

RISIKOAUSGLEICH WIRD BESCHLOSSEN

Ein dringlicher Bundesbeschluss sieht die Schaffung eines Risikoausgleichs unter den Kassen (per 1993) vor sowie einen Bundesbeitrag von jährlich 100 Millionen Franken zur Prämienverbilligung – unter der Voraussetzung, dass sich auch die Kantone beteiligen.

1992

EIN WEITERES NEIN

Die Volksinitiative «Für eine finanziell tragbare Krankenversicherung» wird massiv verworfen. Der Bund reagiert mit einem dringlichen Beschluss und friert die Tarife in der ambulanten Krankenpflege für 1993 auf dem Niveau von Mitte 1992 ein.

1994

MUTIGER AUFBRUCH IN DIE ZUKUNFT

In Luzern beschliesst die letzte gesamtschweizerische Delegiertenversammlung der CSS die Umstrukturierung des Unternehmens.

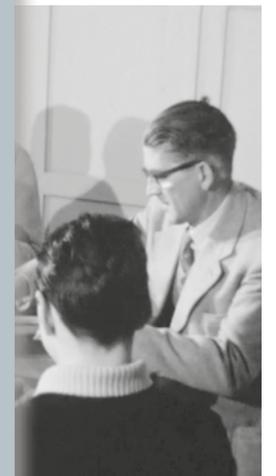
Der Umbau mit dem Projektitel «CSS aktiv» bedeutet das Ende der alten Struktur mit ihren nahezu 1000 Sektionen. Oberstes Organ wird die 40-köpfige Delegiertenversammlung (damals noch Mitgliederrat genannt) des CSS Vereins. Die Sektionen werden zu Agenturen, Hauptagenturen und Regionalagenturen zusammengefasst. 1400 Mitarbeitende der Sektionen werden neu in das Gesamtunternehmen integriert.

Im Rahmen der neuen Struktur erweitert die CSS ihre Dienstleistungen für die Versicherten massiv und lanciert unter anderem ein gesundheitsmedizinisches Telefon. Zudem wird sie neu Hauptsponsorin der jährlich stattfindenden Theatergala in Luzern.

1995

KUNDENDIENST, NEU DEFINIERT

Der zentrale Kundendienst (das heutige Kundenservice-Center) nimmt seine Arbeit auf, ebenso die CSS-Notrufzentrale. Rund um die Uhr können Versicherte fortan Hilfeleistungen anfordern.



Beschäftigung

Davos nebst Unterricht
e erwachsenen
obligatorische
hrt. «Denn es
ht gut, wenn
zur Verfügung
e Chefarzt
urde – da
en waren –
häkelt oder es
enährt. Auch
Geheimnisse der
– sehr zur
Zudem erteilen
n» Sprachkurse.
Lichtbildvorträge
das ihre dazu
öde erscheinen

henklinik kamen,
im Liegestuhl
atmen. Die Klinikver-
ald, dass bloss eine
häufigungstherapie

1996

EIN MEILENSTEIN FÜR DIE SCHWEIZ

Das revidierte Krankenversicherungsgesetz (KVG) tritt in Kraft und damit die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP). Das KVG soll die Kosten im Gesundheitswesen bändigen. Das Gegenteil ist der Fall.

ÜBERNAHME DURCH DIE CSS

Die CSS übernimmt das Krankenversicherungsgeschäft der Basler Versicherung mit 40 000 Versicherten.

1997

INNOVATIVER ZUSATZSCHUTZ

Die Zusatzversicherungen werden neu dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) unterstellt. Die CSS lanciert in diesem Kontext neue Zusatzversicherungen: Standardversicherung, Haushaltskostenversicherung und Alternativversicherung.



1998

DAS INTERNET HÄLT EINZUG

Die CSS führt für alle Mitarbeitenden das E-Mail ein und für ihre Versicherten die persönliche Kundenkarte.

1999

DIE ERSTEN 100 JAHRE

Mit einem Fest für alle 2000 Mitarbeitenden feiert die CSS in der Messe Luzern den 100. Geburtstag.

2003

AUS FÜRS SCHWARZE BRETT

Das Intranet löst in der CSS das schwarze Brett ab.

ERNEUTE VOLKSINITIATIVE

Die Volksinitiative der SP «Gesundheit muss bezahlbar bleiben» mit einkommens- und vermögensabhängigen Prämien wird an der Urne verworfen.

2004

REGE AKTIVITÄTEN UNTER NEUER DACHGESELLSCHAFT

Die CSS übernimmt die Krankenkasse Accorda, gründet die Krankenversicherung Arcosana AG und geht mit der Walliser Krankenkasse Auxilia eine Partnerschaft ein. Zudem gründet sie die vivit Gesundheits AG. 2012 wird die Auxilia in die INTRAS integriert und vivit in die CSS.

CSS VEREIN ALS ALLEINAKTIONÄR

Die CSS wird neu als aktienrechtliche, nicht börsennotierte Holding strukturiert. Alleinaktionär ist der CSS Verein.

mieten (und später kaufen). Hier wurden die beiden bisherigen Standorte zusammengelegt und das «Beau-Site» wurde in «Albula» umgetauft. Das bisherige «Albula» wurde zum Kindersanatorium. Im Jahresbericht von 1928 hielt der Zentralpräsident fest: «Mit der Schaffung

Nicht immer ging es in den Sanatorien so still und anständig zu und her, wie es die Hausordnung verlangte.

dieser beiden Sanatorien dürften wir am Abschluss der Wohlfahrtseinrichtungen stehen.» Allerdings sollte er nicht Recht behalten. Denn mit den Sanatorien Miremont für Erwachsene und Les Buis für Kinder wurden 1943 in Leysin zwei weitere Kurhäuser für CKUS-Versicherte aus der Romandie eröffnet. Sämtliche CKUS-Sanatorien wurden über viele Jahre hinweg laufend erneuert und an die jeweils veränderten Bedürfnisse angepasst. Tausende von Frauen, Männern und Kindern durften – oder mussten – fortan die gesunde Bergluft geniessen und auf Heilung hoffen.

Alkohol und unzüchtige Schriften

Die wochen- oder gar monatelangen Liegekuren und die damit einhergehende Langeweile waren für die meisten Insassen neue Erfahrungen. Und für nicht wenige war es zu viel des Guten. Nicht immer ging es in den Sanatorien denn auch so still und anständig zu und her, wie es die Hausordnung verlangte. Das zeigen alte Protokolle. So fand 1932 gar eine kleine «Pfungstrevolte» statt. Auslöser war der Umstand, dass der diensthabende Arzt aufgrund von «verschiedenen Verfehlungen» kurzerhand den freien Ausgang am Pfingstnachmittag strich. Sehr zum Leidwesen der Insassen, die aufbegehren und ihren Unmut nach aussen



Obligatorische Beschäftigung

Während die Kinder in Davos nebst der Kur Spiel und Schulunterricht genossen, wurde für die erwachsenen Kurgäste ab 1936 die obligatorische Beschäftigung¹ eingeführt. «Denn es ist für die Patienten nicht gut, wenn sie zu viel Zeit für sich zur Verfügung haben», so der damalige Chefarzt Walter Huber. Fortan wurde – da die Mehrheit Patientinnen waren – gestrickt, gewoben, gehäkelt oder es wurden Kinderkleider genäht. Auch Männer wurden in die Geheimnisse der Handarbeit eingeführt – sehr zur Freude des Chefarztes. Zudem erteilten «vorgebildete Patienten» Sprachkurse. Unterhaltungsabende, Lichtbildvorträge oder Lesungen trugen das ihre dazu bei, die Tage nicht allzu öde erscheinen zu lassen.

¹ Für viele Menschen, die in die Höhenklinik kamen, war es ungewohnt, tagaus, tagein im Liegestuhl zu liegen und gesunde Luft einzuatmen. Die Klinikverantwortlichen erkannten schon bald, dass bloss eine mehr oder weniger sinnvolle Beschäftigungstherapie die Langeweile mindern konnte.



Das Erwachsenen-sanatorium CKUS und die Liegehalle des Sanatoriums Albula in Davos.



Jährlich 8000 Todesopfer

Die ansteckende Tuberkulose – früher auch «Schwindsucht» genannt – war über Jahrzehnte hinweg nicht nur in der Schweiz eine regelrechte Volksseuche, die zahlreiche Todesopfer forderte. Um 1890 starben in der Schweiz auf 10 000 Einwohnerinnen und Einwohner deren dreissig an Tuberkulose. Bis 1920 sank diese Rate auf zwanzig, was jährlich 8000 Todesopfern entsprach. Der Erreger wurde 1882 durch den deutschen Mediziner und Mikrobiologen Robert Koch entdeckt. Symptome der Tuberkulose sind anhaltender Husten, manchmal blutiger Schleimauswurf, Fieber, Schmerzen beim Atmen und Müdigkeit. Nebst der Lunge können weitere Organe befallen werden, etwa die Knochen.

kolportierten, was innerhalb und ausserhalb der CKUS für einigen Wirbel sorgte.

Mit welchen Verfehlungen man es zu tun hatte, legte die damalige Schwester Oberin, Theresia Moser, dem Zentralausschuss dar: «Bei drei unserer Patienten haben wir unzüchtige Bilder und Schriften festgestellt, was wir nun einmal gar nicht dulden.» Einer aus diesem Gremium habe gar innerhalb der Klinik unsittliche Karten kolportiert. Doch damit nicht genug. Auch Lug und Trug seien an der Tagesordnung, wusste die Schwester Oberin zu berichten. Sie erwähnt in diesem Kontext Personen, die für den Kirchenbesuch oder das örtliche Sängerefest Ausgang erhielten. Stattdessen vergnügten sie sich auf der Schatzalp, wo sie offenbar ordentlich dem Alkohol huldigten und «angeduelt» heimkehrten. Ein Problem, das auch Jahrzehnte später noch zu Diskussionen Anlass gab, wie ein Protokollauszug aus dem Jahr 1968 zeigt: «Bezüglich Alkoholkonsum und Disziplin tun wir zwar unser Bestes. Aber ein Sanatorium ist nun halt mal keine Besserungsanstalt.»

Lange Blütezeit, kurze Endphase

Gelegentlicher Probleme zum Trotz: Die CKUS-Sanatorien durften sich einer langen Blütezeit erfreuen. Und dank des 1929 verabschiedeten eidgenössischen Tuberkulosegesetzes² floss einiges an Bundesgeld in die Anstalten. Praktisch über Jahrzehnte hinweg waren die Häuser stets voll belegt. In den Fünfzigerjahren kamen jedoch erste Antibiotikabehandlungen auf. Zudem wurden ab 1953 auf breiter Ebene Tuberkulose-Schutzimpfungen durchgeführt. In der Folge ging die Tuberkulosehäufigkeit und vor allem -sterblichkeit erheblich zurück. 1970 wurden gerade noch knapp 1700 Neuerkrankungen gezählt. Zum Vergleich: 1920 wurde die

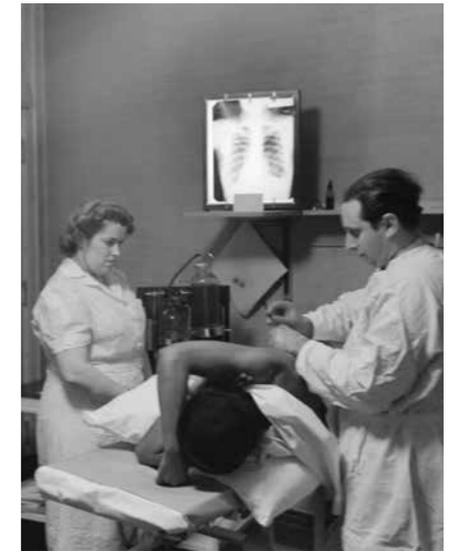
² Aufgrund der grassierenden Tuberkulose sah sich der Bund gezwungen, 1929 ein Tuberkulosegesetz zu erlassen. Es regelte unter anderem die Massnahmen, die zur Eindämmung der Tuberkulose zu treffen waren, sowie die Abgeltungen an die Tuberkulosekliniken.

Zahl der Tuberkulosekranken auf rund 80 000 geschätzt – bei einer knapp halb so grossen Bevölkerungszahl wie im Jahr 1970.

Zwar versuchten die Chefärzte der CKUS-Kliniken noch lange, die Luftkuren als das einzig Wahre zu statuieren, und schossen scharf gegen den Einsatz von Antibiotika. Jedoch vergeblich: Als der Bundesrat angesichts der sich radikal verändernden Rahmenbedingungen seine Subventionen an die Tuberkulosekliniken 1976 einstellte, ging es Schlag auf Schlag. Be-

Die vier Tuberkuloseheilstätten der CKUS waren praktisch über Jahrzehnte hinweg voll belegt.

reits 1978 schloss das Kinder-«Albula», ein Jahr später das Erwachsenen-«Albula» – «die schönste Perle unserer Fürsorgeeinrichtungen», wie es in einem alten Geschäftsbericht genannt wurde. Auch die Häuser in Leysin mussten ihre Pforten schliessen. Wer sich noch heute ein Bild machen möchte, wie prächtig sich die CKUS-Häuser präsentierten, kann das in Davos tun. Die frühere Höhenklinik wurde 2002 vollständig renoviert und bietet heute 235 Gästen Platz: als Davoser Jugendherberge «Youth Palace». Wahrlich eine Perle.



Luft raus und Rippen weg

Mit dem Beginn der CKUS-Sanatorien kamen auch laufend neue Behandlungsmethoden ins Spiel. Sie muten mitunter abenteuerlich an und brachten – aus heutiger Sicht – wenig. Dies gilt vor allem für den damals häufig vorkommenden Pneumothorax, eine krankhafte Luftansammlung im Brustfellraum. Bei diesem wurde der betroffene Lungenflügel künstlich zum Kollabieren gebracht (oft tat man es gar mit beiden). Das sollte die Lungenheilung unterstützen. Der Nutzen jedoch war gering. Häufig kam es gar zu Verwachsungen, die dann mit einem elektrischen Brenner durchtrennt wurden. Deshalb wurde die Methode ab Mitte der Fünfzigerjahre kaum mehr angewendet. Gleiches gilt für die Thorakoplastik. Bei diesem operativen Eingriff wurden Rippen oder Rippenteile einer Seite des Brustkorbs entfernt.

Für mich zählt die richtige Vorbereitung – ob für die Piste oder in der Ausbildung bei der C&S.



Leonie Roth
IT-Lernende und Skifahrerin

Die unterschiedlichen Fähigkeiten jedes Einzelnen bringen uns gemeinsam weiter. Das macht für mich ein Team aus.

Matthias Thurnherr
Fachspezialist Grafik und Handballtrainer





Der Weg in die Zukunft

DENKEN WAGEN

Mit der Anzahl Versicherter wuchs auch die Organisation der CSS. Um 1989 gab es bei der CSS 1000 Sektionen. Viele sträubten sich gegen die Bereinigung der Strukturen. Zwei prägende Persönlichkeiten wagten das Undenkbare: Mit viel Gespür für regionale Befindlichkeiten schafften sie es, die CSS 1994 zu einer schlanken, kompetitiven Organisation mit zentraler Informatik zu machen, und ebneten so den Weg in die Neuzeit.

Aus tausend Stücken eine Einheit gebildet

Wie formt man aus tausend Sektionen ein schlagkräftiges Versicherungsunternehmen? Eine komplexe Frage, die ein subtiles Vorgehen erforderte.



Josef Barmettler war einer der Ideengeber für die Reform der CSS.

Mit einer Million Versicherter war die CSS – damals noch CKUS – in den 1980er-Jahren zwar die zweitgrösste Schweizer Krankenversicherung, aber sie war zerstückelt in über tausend Sektionen in der ganzen Schweiz. Die Struktur war also im weitesten Sinne immer noch dieselbe wie nach der grossen Zentralisierung der Verwaltung im Jahr 1912. Gleiches galt für die Buchführung. Zahlreiche Sektionen führten die Kassenbücher noch bis über das Jahr 1990 hinaus von Hand nach – in einer Zeit, da für viele Unternehmen längst das Computerzeitalter begonnen hatte. «Das zentrale Problem aber war die Teilselbständigkeit der tausend Sektionen», erinnert sich Josef «Seppi» Barmettler. Er war eine der treibenden Kräfte hinter der grossen Strukturreform, die 1989 ihren Anfang nahm.

Kleine «Fürstentümer»

Die besagte Teilselbständigkeit bestand unter anderem darin, dass jede Sektion über ein eigenes Vermögen verfügte. Heute von Gesetzes wegen nicht mehr erlaubte Kulanzleistun-

< Bei der Datenverarbeitung und bezüglich der Unternehmensstrukturen machte die CSS in den 1990er-Jahren einen riesigen Schritt nach vorne.



Legendärer «CSS-Rapport»

Wie überzeugt man Mitarbeitende, Funktionäre und Ehrenamtliche von einem radikalen Unternehmensumbau? «CSS-Rapport» hiess das Zauberwort – in Anlehnung an General Guisan, der 1940 seine Offiziere auf dem Rütli zum Rapport einberief. Am 5. Oktober 1993 strömten 1700 Personen in die Luzerner Allmend-Halle. Hier wurden die Anwesenden umfassend über den Umbau und die damit einhergehende Professionalisierung informiert. Die Ausführungen wurden – zumindest von der CSS-Basis – mit grossem Optimismus aufgenommen und der Weg in die Zukunft war geebnet.

gen gehörten zur Tagesordnung, wobei das jede Sektion wieder anders handhabte. «Zudem gab es innerhalb der Sektionen einige «Fürstentümer», die sich von der Zentralverwaltung kaum etwas vorschreiben liessen. Ein weiteres Problem war der Umstand, dass aufgrund des

Ohne Reform wäre die Überlebensfähigkeit der CSS auf dem Spiel gestanden.

demokratischen Aufbaus der CKUS immer mehr Sektionsverwalter und -kassiere in wichtige Führungspositionen aufstiegen, konkret in den dreissig Personen umfassenden Zentralvorstand und den Zentralausschuss, der aus sieben Personen bestand. Sie wurden so zu ihrem eigenen Chef», so Seppi Barmettler. Aus heutiger Compliance-Sicht ein haarsträubender Umstand.

Vollends aus der Zeit gefallen

Mit einem damals revolutionär anmutenden EDV-System hatte die CKUS 1988 zwar – nach einem überaus holprigen Start – den Weg in die Informatikzukunft bereits unter die Füsse genommen. Die Struktur des Unternehmens jedoch schien vollends aus der Zeit gefallen – ein Problem, das die CKUS mit anderen grossen Krankenversicherern der Schweiz teilte. «Hätten wir mit dem schwerfälligen Unternehmenskonstrukt weitergemacht – ich bin überzeugt, unsere Überlebensfähigkeit wäre auf dem Spiel gestanden», bringt es Seppi Barmettler auf den Punkt. Das hatte auch der im September 1988 an der schweizerischen Delegiertenversammlung in Davos neu gewählte Zentralpräsident Denis Simon-Vermot erkannt. Deshalb berief er 1989 den Zentralausschuss zu einer Klausur ein. Das Motto lautete «CSS 2000: Strukturentwicklung».

2005

EIN NEUES ZUHAUSE

An der Tribtschenstrasse 21 in Luzern bezieht die CSS ihren neuen Hauptsitz.

Mit Baukosten von rund 90 Millionen Franken ist das Projekt «Drei Höfe» des Berner Architekten Andrea Rost das teuerste Bauvorhaben in der CSS-Geschichte. Der Bau im Quartier Tribtschenstadt umfasst 13 000 Quadratmeter Bürofläche für mehr als 400 Arbeitsplätze. Zudem werden dreissig Wohnungen erstellt.



2006

EINTRITT IN DEN DEUTSCHEN MARKT

Mit der Gründung der CSS Versicherung AG in Vaduz (FL) tritt die CSS in den deutschen Versicherungsmarkt ein. 2016 übernimmt die HanseMercur Holding AG, Hamburg, die CSS Vaduz.

2007

STARKES WACHSTUM

Die CSS übernimmt die INTRAS mit Sitz in Genf. Damit wächst die Solidargemeinschaft der Versicherten von 1,005 auf 1,336 Millionen an.

NEIN ZU VOLKSINITIATIVE

Die Volksinitiative «Für eine soziale Einheitskrankenkasse» wird abgelehnt. Sie sah unter anderem Prämien vor, die auf die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Versicherten abgestimmt gewesen wären.

2008

INNOVATIONEN

Mit der «myFlex»-Produktlinie lanciert die CSS verschiedene neue Zusatzversicherungen.

2009

NEUGRÜNDUNG

Als Antwort auf die Billigkassen anderer grosser Krankenversicherungen gründet die CSS die Sanagate AG.

nis und stellten sich Organisationsstruktur per Sektionen gehörigkeit an, ebenso der Zentralvorstand. An Unternehmenseinlagen (Agenturen) und der S Verein mit Verwaltsionen umfassenden damals noch Mitglie-

SAU

ossen Strukturreform 1988 einen Informatik-«IS 88» hiess das m, in dem künftig der tausend Sek- t werden sollten. September in Davos tagten, machten Informatikfachleute in Luzern zu migrieren. Allerdings Versuch, denn die terte. Wegen dieses r gar das operative S kurzzeitig lahmge- te hinweg waren alle beitskräfte mit Über- ichtarbeit konfrontiert. fehlerhaft ins «IS 88» aten, die bei den Sek- rekt vorhanden wa- eit im System ersetzen.

2013

STÄRKERE PRÄSENZ IN DER WESTSCHWEIZ

In Lausanne-Vennes wird das Centre CSS Romandie eröffnet.



Mit dem Bau des Centre CSS Romandie stärkt die CSS ihre Präsenz in der französischsprachigen Schweiz. Im sternförmigen Gebäude werden die 500 Arbeitsplätze der verschiedenen Westschweizer Standorte zusammengelegt. Mit der Konzentration auf einen einzigen Standort will die CSS die Arbeitsprozesse optimieren, Synergien nutzen und so die Kundenzufriedenheit in der Westschweiz erhöhen.

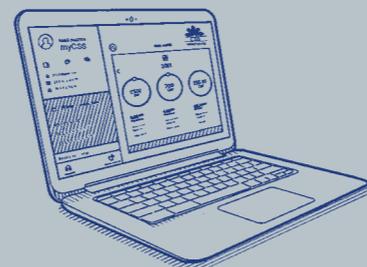
NEUER VERSICHERUNGSVERBAND

Um Qualität und Innovation im Schweizer Gesundheitswesen zu fördern, gründen CSS, Helsana und Sanitas den Krankenversicherungsverband curafutura.

2014

DEN DIALOG NEU DENKEN

Die CSS lanciert das elektronische Kundenportal myCSS. Mit dieser Innovation definiert die CSS einen neuen Standard für die digitale Kundenkommunikation in der Branche.

**KEINE «ÖFFENTLICHE KRANKENKASSE»**

Die Initiative «Für eine öffentliche Krankenkasse» wird an der Urne abgelehnt. Mit 61,9 Prozent fällt der Neinstimmenanteil jedoch nicht mehr so klar aus wie bei den bisherigen Einheitskassenabstimmungen.

2015

ZUKUNFT GESTALTEN

Gemeinsam mit der ETH Zürich und der Universität St. Gallen gründet die CSS das CSS Health Lab.

Ziel des Forschungsprojekts ist es, innovative digitale Therapieformen zu entwickeln, um CSS-Versicherte künftig bei der Behandlung von chronischen Krankheiten zu unterstützen. Mit dem Health Lab will die CSS einen Beitrag zur Steigerung der Qualität und Effizienz in der Schweizer Gesundheitsversorgung leisten. Sie reagiert damit auf das wachsende Kundenbedürfnis nach digitalen Angeboten in allen Lebensbereichen.

Statt sich auf eine teure Consulting-Firma zu verlassen, wie man es heute machen würde, setzte Direktor Ferdinand Steiner auf ein pragmatisches Vorgehen. Er regte Seppi Barmettler und Georg Portmann an, am Institut für Verbands-, Stiftungs- und Genossenschafts-Management (VMI) der Uni Fribourg Lehrgänge zu besuchen. Georg Portmann war persönlicher Mitarbeiter von Steiner und gerade mal 25 Jahre alt, aber ein Macher und offen für Innovationen. Das erworbene Wissen schuf letztlich die Basis für die Reorganisation der zweitgrössten Schweizer Krankenversicherung. Fortan bildeten Barmettler und Portmann, der spätere CEO der CSS, ein dynamisches Tandem, das dem Projekt «CSS 2000» professionelle und richtungsweisende Impulse verlieh.

Skeptische Romands

Noch aber war das Projekt keineswegs unter Dach und Fach. Gut, aber ungern, erinnert sich Seppi Barmettler an die skeptischen Stimmen aus der Romandie und dem Tessin. «Die dortigen Verantwortlichen wollten nichts wissen von zentralen Entscheidungsstrukturen.» Sie befürchteten nicht nur einen Machtverlust, «sie hatten auch Angst vor einem kulturellen Schock und wehrten sich dagegen, von der Deutschschweiz dominiert zu werden». Doch das Duo Barmettler/Portmann – unterstützt von weiteren kompetenten Fachleuten – war clever genug, nicht mit der Tür ins Haus zu fallen. Mit Unterstützung der obersten Stellen sorgten die beiden hinter den Kulissen für subtile Personalrochaden in den Entscheidungsgremien. Zudem stimmten sie 1993 das «Fussvolk» mit einem perfekt inszenierten Anlass auf der Luzerner Allmend – dem «CSS-Rapport» – auf die Zukunft ein. Mit Erfolg. Seppi Barmettlers Fazit: «Zwar gab es noch immer einige Regionalfürsten, die um ihr Reich bangten, doch sie standen auf verlorenem Posten.»

Am 8. Oktober 1994 fand in Luzern letztmals eine Delegiertenversammlung statt. Die 289 Stimmberechtigten nahmen von der Total-

revision der Statuten Kenntnis und stellten sich so hinter die neue Organisationsstruktur per 1. Januar 1995. Die tausend Sektionen gehörten fortan der Vergangenheit an, ebenso der Zentralausschuss und der Zentralvorstand. An ihre Stelle traten regionale Unternehmenseinheiten (Haupt- und Regionalagenturen) und der heute noch bestehende CSS Verein mit Verwaltungsrat und der vierzig Personen umfassenden Delegiertenversammlung (damals noch Mitgliederrat genannt).

Der Daten-GAU

Noch vor der grossen Strukturreform plante die CSS 1988 einen Informatikquantensprung. «IS 88» hiess das neue EDV-System, in dem künftig sämtliche Daten der tausend Sektionen verwaltet werden sollten. Während am 24. September in Davos die Delegierten tagten, machten sich die Informatikfachleute in Luzern daran, die Daten zu migrieren. Allerdings blieb es beim Versuch, denn die Migration scheiterte. Wegen dieses Daten-GAUs war gar das operative Geschäft der CSS kurzzeitig lahmgelegt. Über Monate hinweg waren alle verfügbaren Arbeitskräfte mit Überstunden und Nacharbeit konfrontiert. Sie mussten die fehlerhaft ins «IS 88» übertragenen Daten, die bei den Sektionen noch korrekt vorhanden waren, in Handarbeit im System ersetzen.

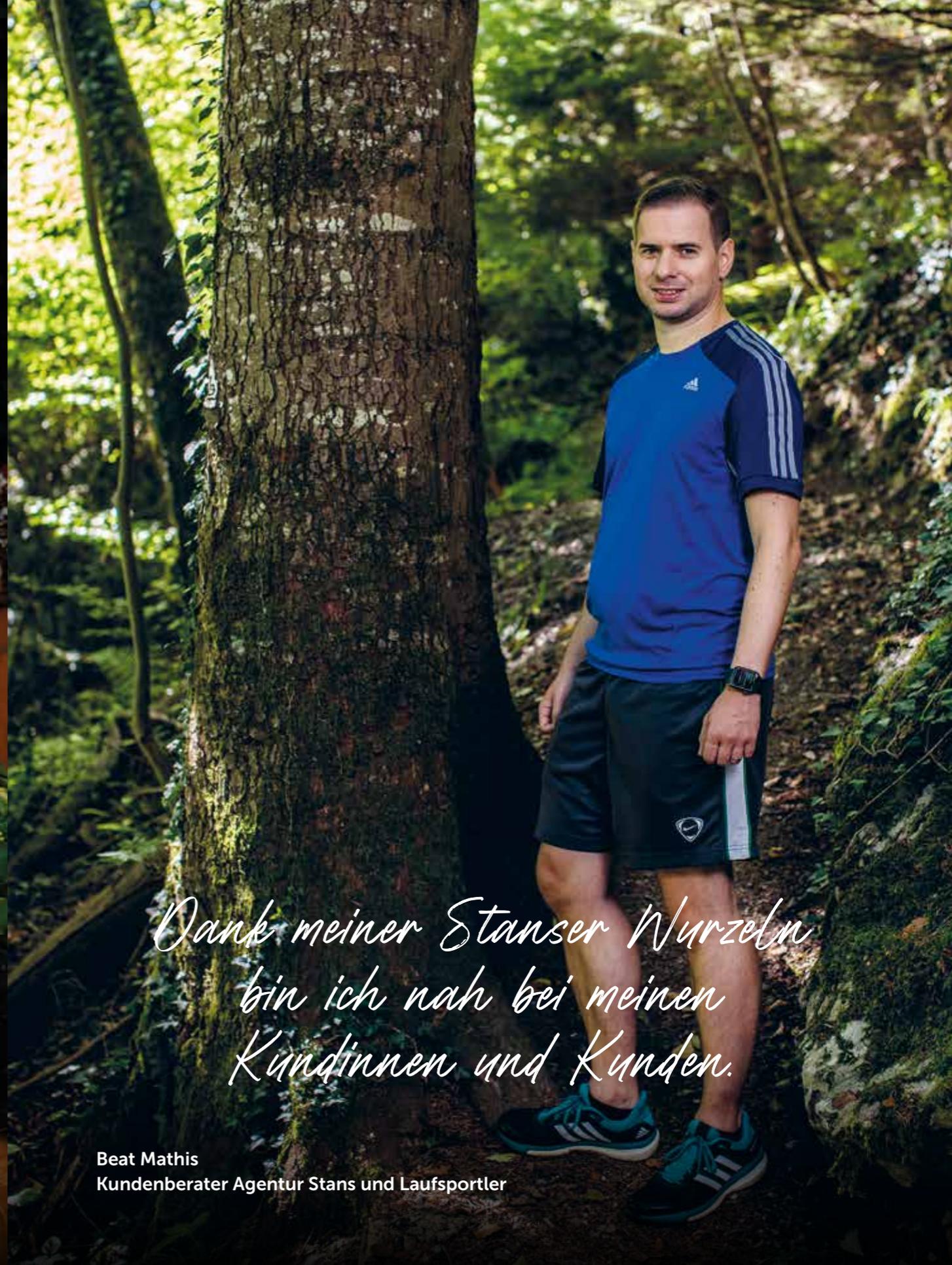
Legendärer «C

Wie überzeugt m
tionäre und Ehre
radikalen Untern
«CSS-Rapport»
in Anlehnung an
der 1940 seine C
zum Rapport ein
ber 1993 strömt
Luzerner Allmend
die Anwesender
Umbau und die
Professionalisier
Ausführungen w
von der CSS-Bas
Optimismus auf
Weg in die Zuku

*Als Mitarbeiterin und Versicherte
spüre ich das Partnerschaftliche
der CES jeden Tag.*



Jenny Bachmann
Fachspezialistin Präsenzmanagement und Hundehalterin



*Dank meiner Stanser Wurzeln
bin ich nah bei meinen
Kundinnen und Kunden.*

Beat Mathis
Kundenberater Agentur Stans und Laufsportler

Die staatlichen Zügel lockern

Das teure Schweizer Gesundheitssystem ist nicht für Radikallösungen prädestiniert. Allerdings gebe es diverse Ansätze, um in Zukunft die Kosten zu dämpfen, sagt Beatrix Eugster von der Uni St. Gallen.

«Ich bezahle jedem ein Luftschiff, der ein Mittel weiss, wie man einen Franken bezahlen soll, wenn man nur 80 Rappen hat.» Mit diesen Worten brachte der erste Zentralpräsident der heutigen CSS, Josef Bruggmann, bereits 1916 das grosse Dilemma zum Ausdruck, das auch heute noch die ganze Krankenversicherungs-

die Kostensteigerung im Gesundheitswesen in der Tat überproportional», sagt dazu Beatrix Eugster (siehe Kasten), «aber schiefgelaufen ist grundsätzlich nichts. Vielmehr war und ist der Kostenanstieg ein direktes Abbild der jeweiligen Entwicklungen und lässt sich meist gut erklären.» Zu Zeiten von Josef Bruggmann waren es vor allem grosse Krankheitsausbrüche, etwa im Zuge der grassierenden Tuberkulose oder der Spanischen Grippe, welche die Krankenversicherungen enorm belasteten. «Heute sind es in erster Linie die alternde Gesellschaft sowie der rasche medizinische Fortschritt, die zu Buche schlagen.»

Der Staat sollte Innovationen nicht durch neue Regulatorien verhindern.

branche prägt: Die Kosten steigen unablässig und damit auch die Prämienlast. Die Frage drängt sich deshalb auf, ob da über Generationen hinweg etwas schiefgelaufen ist. «Zwar ist

Nicht bloss auf die Kosten zeigen

Vor diesem Hintergrund dürfe man den Finger nicht einzig auf die Kostenseite legen. «Vielmehr müssen wir auch stets den Nutzen sehen», so Beatrix Eugster, «zum Beispiel den Umstand, dass wir heute diverse Krankheiten heilen oder zumindest hinauszögern können.» Beides helfe unter dem Strich letztlich mit, auch Kosten einzusparen. Gleichwohl müsse alles unternommen werden, um das Gesundheits-

< **Der rasche medizinische Fortschritt ist ein grosser Kostentreiber. Deshalb plädiert HSG-Professorin Beatrix Eugster für mehr Spielräume in der Krankenversicherung.**

Wichtige Gesundheitskompetenz

Für Beatrix Eugster ist eine hohe Gesundheitskompetenz ein wichtiger Schlüssel im Kampf gegen steigende Gesundheitskosten. Deshalb müssten die Bereiche Gesundheitskompetenz und Gesundheitsverhalten bereits in der Schule thematisiert werden. «Nur so erreichen wir alle sozioökonomischen Schichten, also auch Personen, die anderweitig kaum eine Chance haben, sich das entsprechende Wissen über ihre Gesundheit anzueignen.» Aber auch später – im Berufsleben – dürfe die Aufklärung nicht ruhen, vor allem nicht in den Bereichen ergonomisches Arbeiten, psychische Belastung sowie Burnout-Prävention. «Wenn wir es schaffen, hier die richtigen Akzente zu setzen, sehe ich ein riesiges Potenzial, das mithelfen kann, ausufernde Kosten zu verhindern, die sonst unweigerlich auf uns zukommen werden.»

Systeme besser verzahnen

Eine bessere Verzahnung oder allenfalls gar Zusammenlegung von Sozialversicherungssystemen könnte letztlich zu Einsparungen führen. Allerdings ist dafür die Datenlage heute noch viel zu dünn, gibt Beatrix Eugster zu bedenken. «Nehmen wir das Beispiel einer kranken Person, die von der Invalidenversicherung (IV) keine Leistungen erhält», so Eugster. Eine konsequente Datenerhebung könnte zum Beispiel aufzeigen, ob die Person in einer anderen Sozialversicherung landet und unter Umständen viel mehr Kosten generiert, als dies bei einer Anerkennung durch die IV der Fall gewesen wäre. «Entsprechende Studien könnten die Zusammenhänge aufzeigen und die Fragen beantworten, was ein Zusammenrücken der einzelnen Systeme bringen könnte.»

wesen auch in Zukunft in einem zahlbaren Rahmen zu halten. Dazu gebe es verschiedene Interventionsmöglichkeiten. «Viele davon sind seit Jahren durchaus bekannt», so Beatrix Eugster. Dazu zählt zum Beispiel das elektronische Patientendossier, das viele Leerläufe und damit unnötige Kosten verhindern könnte. «Aber auch bei der Digitalisierung sehe ich ein enormes Effizienzpotenzial.» Sie erwähnt in diesem Zusammenhang die Corona-Pandemie, während der die Infektionsmeldungen nicht elektronisch, sondern – wie vor Jahrzehnten – per Fax ausgetauscht wurden. Weitere grosse Effizienzsteigerungen lägen in der Einschränkung der Medikamentenabgabe durch die Ärzteschaft und vor allem einer durchdachten Planung der Schweizer Spitallandschaft, die noch immer sehr föderal geprägt sei. «Zudem müssen wir die Systematik hinterfragen, dass ein Arzt, eine Ärztin oder ein Spital umso mehr verdient, je mehr Leistungen verschrieben werden.»

Der Hang zum Status quo

Doch weshalb tut sich die Schweiz dermassen schwer, längst bekannte Probleme zu lösen? Dazu Beatrix Eugster: «Der Hauptgrund liegt im typisch schweizerischen Konsenswillen, gekoppelt mit einem ausgeprägten Hang zum Status quo.» Das führe zur paradoxen Situation, dass man zwar gewillt sei, Probleme gemeinsam anzupacken. Vor lauter Konsens liege dann aber – nach oft langwierigen Verhandlungen – nicht selten ein Vorschlag auf dem Tisch, der nicht günstiger, sondern teurer sei. «Und wenn bei der Spitalplanung die Verhandlungspartner nicht exakt wissen, was eine Zusammenlegung zweier Kliniken oder gar eine Spitalschliessung bringen könnte, so lassen sie es lieber sein. Und alles bleibt vorderhand beim Alten.»

Brechstange bringt nichts

Statt mit der Brechstange neue Lösungen erzwingen zu wollen, sei es sinnvoller, unter anderem im Bereich der Krankenversicherung die

2016

NEUE FÜHRUNG

Philomena Colatrella tritt als CEO die Nachfolge von Georg Portmann an, der das Unternehmen seit 2001 geleitet hat. Sie ist die erste Frau an der Spitze einer grossen Schweizer Krankenversicherung.



2017

NEUE STRATEGIE

Mit ihrer neuen Strategie entwickelt sich die CSS von einer reinen Zahlstelle zur Gesundheitspartnerin für ihre Versicherten. Die Strategie basiert auf der Triade «Gesund bleiben», «Gesund werden», «Mit einer Krankheit leben» und führt entsprechende Angebote wie zum Beispiel Gesundheitscoachs oder digitale Hilfestellungen.

2018

DIGITALE RATGEBER

Mit «myGuide» lanciert die CSS einen digitalen Ratgeber, mit dem die Kundinnen und Kunden Krankheitssymptome systematisch abfragen können. Das Angebot wird 2022 in die CSS-«Well»-App integriert.

2020

FOKUS AUF DAS KERNGESCHÄFT

Die CSS veräussert ihr Unternehmensgeschäft an die Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG und fokussiert auf ihr Kerngeschäft.



ERSTE GESUNDHEITSSTUDIE

In ihrer erstmals durchgeführten Gesundheitsstudie zeigt die CSS auf, wie die Schweizer Bevölkerung mit Gesundheit und Krankheit umgeht.

START-UPS WERDEN GEFÖRDERT

Die CSS gründet die SwissHealth Ventures AG. Das Unternehmen investiert in innovative Start-ups im Gesundheitsbereich.

2022

DIE CSS PASST IHRE KONZERNSTRUKTUR AN

In der Grundversicherung werden die Gesellschaften INTRAS Krankenversicherung AG und Sanagate AG in die Arcosana AG überführt. In der Zusatzversicherung fusioniert die INTRAS Versicherung AG mit der CSS Versicherung AG.

an eine kostenmässigen. «Denn der Gewinn mehr wie in den Anteilen unterfangen. Vielmehr sagt – ein Business bleiben.» Letztlich gesellschaftspolitische medizinischen Möglichkeiten gleichzeitig die Tätigkeit unter den Versi-



ng 1983) ist Professur für Empirische Medizin an der Universität Zürich. Sie ist unter anderem Mitglied der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften und ist Mitglied der Gesellschaft für Empirische Medizin. Beatrix Eugster hat zwei Kinder.

Wichtige Gesundheitskompetenz

Für Beatrix Eugster ist Gesundheitskompetenz ein Schlüssel im Kampf gegen Gesundheitskosten. Die Bereiche Gesundheit und Gesundheitsverhalten der Schule thematisieren, so erreichen wir alle sozialen Schichten, also die anderweitig kaum haben, sich das entsprehen über ihre Gesundheit. «Aber auch später – dürfe die Aufklärung, vor allem nicht ergonomisches / psychische Belastung Prävention. «Wenn wir hier die richtigen Akzente sehe ich ein riesiges Potential mithelfen kann, ausufernde zu verhindern, die sonst auf uns zukommen»

Systeme besser v

Eine bessere Verzahnung falls gar Zusammenlegung Sozialversicherungssysteme letztlich zu Einsparung. Allerdings ist dafür die heute noch viel zu dünn Eugster zu bedenken. das Beispiel einer kranken die von der Invalidenversicherung keine Leistungen erhält. Eine konsequente Daten könnte zum Beispiel eine Person in einer anderen Versicherung landet und um viel mehr Kosten geneigt bei einer Anerkennung der Fall gewesen wäre. de Studien könnten die Abhänge aufzeigen und die be- antworten, was ein rücken der einzelnen Systeme gen könnte.»

EIN NEUES LOGO

Die CSS präsentiert ihr neues Logo. Es symbolisiert Aufbruch, Modernität und Bewegung. Es löst den Kristall ab, der während 35 Jahren den optischen Auftritt der CSS prägte.



2023

ENDE DER MEHRKASSENSTRATEGIE

Die CSS beendet ihre Mehrkassenstrategie und fusioniert die Grundversicherungsgesellschaft Arcosana AG mit der CSS Kranken-Versicherung AG.

2024

«VEREINT. AN DEINER SEITE.»

Als Marktführerin und gestaltende Kraft im Schweizer Gesundheitswesen feiert die CSS ihr Jubiläum. Seit 125 Jahren steht sie dafür ein, mit innovativem und partnerschaftlichem Denken Gesundheit für alle zugänglich und bezahlbar zu machen.



Die Solidarität der Gründerjahre ist Teil der DNA der CSS geworden. Vereint an der Seite ihrer Kundinnen und Kunden geht die Geschichte der CSS weiter.

staatlichen Zügel zu lockern und Innovationen nicht durch neue Regulatorien zu verhindern. «Denn oft sind es die Versicherer selber, die gewillt sind, neue Ideen und Ansätze zu generieren, wie es zum Beispiel die CSS mit ihrem Health Lab und der Forschung nach neuen Therapieansätzen tut.» Als Beispiel negativer staatlicher Intervention nennt sie das Schicksal der Initiative der CSS, die vor einigen Jahren Versicherte mit bestimmten Krankheiten anschrieb, um sie für die Verwendung von Generika statt teurer Originalpräparate zu sensibilisieren. Statt die Idee, die zu Kosteneinsparungen geführt hätte, zu unterstützen, wurde sie vom Bund aus Datenschutzgründen kurzerhand verboten. Denkbar sei auch der Ansatz, gesundheitsfördernde Aktivitäten nicht bloss in der Zusatzversicherung, sondern auch – was derzeit untersagt ist – in der Grundversicherung mit einer gewissen Prämienreduktion zu belohnen. «Es muss bei Behörden und in der Politik endlich ankommen, dass man Versicherer durchaus machen lassen darf, wenn es um einfache, aber sinnvolle Massnahmen geht.»

Gesellschaftspolitische Frage

In welche Richtung sich das Schweizer Gesundheitswesen in den kommenden Jahren und Jahrzehnten genau entwickeln wird, ist für Beatrix Eugster offen. Tatsache sei, dass Radikallösungen wie etwa eine Minimalversicherung oder gar die Aufhebung des Versicherungsobligatoriums keine wirklich valable Alternative seien, würden doch damit die Kosten nicht vermindert, sondern bloss verlagert. Vielmehr gehe sie davon aus, dass mittelfristig weiterhin die gut schweizerische Verhandlungstugend etwas bewirken werde. «Der Wille, etwas zu verändern, war schon immer vorhanden und hat kontinuierlich zu neuen Lösungen und Veränderungen geführt; langsam zwar, aber stetig.» Wie zum Beispiel beim Thema «Managed Care», wo heute zahlreiche sinnvolle Angebote auf dem Markt seien, aus denen die Versicherten wählen und sich so selber einschränken könnten.

Allerdings sei es blauäugig, an eine kostenmässige Trendwende zu glauben. «Denn der Gesundheitsmarkt ist nicht mehr wie in den Anfängen ein wohlütiges Unterfangen. Vielmehr ist er – wie es das Wort schon sagt – ein Business. Und das wird auch so bleiben.» Letztlich sei es deshalb eine gesellschaftspolitische Frage, wie stark man die medizinischen Möglichkeiten ausreizen wolle, ohne gleichzeitig die durchaus sinnvolle Solidarität unter den Versicherten zu opfern.



Beatrix Eugster

Beatrix Eugster (Jahrgang 1983) ist Professorin für Volkswirtschaftslehre am Schweizerischen Institut für Empirische Wirtschaftsforschung der Universität St. Gallen. Sie lehrt unter anderem in den Bereichen Gesundheits- und Arbeitsmarktökonomie und ist Mitglied der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitsökonomie. Beatrix Eugster ist verheiratet und hat zwei Kinder.

Sie lenkten die Geschicke der CSS

Beständigkeit war stets ein wesentliches Merkmal in der Führungsspitze der CSS. Nicht selten übten die Direktoren und Präsidenten ihr Amt über Jahrzehnte hinweg aus. Sie waren so Garanten für eine verlässliche Geschäftspolitik, die eine kontinuierliche Entwicklung des Unternehmens ermöglichte.



«Die Krankenpflegeversicherung ist die schönste Einrichtung unseres Verbandes und prosperiert.»

Josef Bruggmann
Zentralpräsident von 1908 bis 1934

Präsidenten (bis 1993 «Zentralpräsident»)

Karl Kern, 1906/1907

Alois Leutenegger, 1907/1908

Josef Bruggmann, 1908 bis 1934

Anton Germann, 1935 bis 1961

Beat Weber, 1962 bis 1988

Denis Simon-Vermot, 1988 bis 1998

Pierre Boillat, 1998 bis 2011

Jodok Wyer, 2011 bis 2023

Bernard Rüeger, seit 2023

Vorsitzende der Konzernleitung (bis 1987 «Zentralverwalter»)

Josef Bruggmann, 1908 bis 1924;
bis 1914 im Nebenamt

Franz Späti, 1924 bis 1930

Camillo Rudolfi, 1930/1931

Beat Käch, 1931 bis 1954

Abel Froidevaux, 1954 bis 1978

Josef Galliker, 1979 a.i. nach dem Tod
von Abel Froidevaux

Ferdinand Steiner, 1980 bis 1996

Bruno Stadler, 1997 bis 2000

Georg Portmann, 2001 bis 2016

Philomena Colatrella, seit 2016



«Die Werte aus der Gründerzeit der CSS haben sich tief in der DNA unseres Unternehmens verankert.»

Philomena Colatrella
CEO seit 2016

Glossar

CSS Stiftung

Die CSS Stiftung unterstützt Menschen, die etwa aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls unver-schuldet in eine finanzielle Notlage geraten sind. Seit 1987 fördert sie zudem soziale Projekte in der Kranken- und Unfallversicherung: Der Stiftungspreis belohnt Organisationen, die sich in der Gesellschaft für soziale Massnahmen einsetzen.

Enzyklika

Eine Enzyklika, vom griechischen Wort «kyklos», das Kreis bedeutet, ist ein kirchliches Rundschreiben. Seit dem 18. Jahrhundert werden damit päpstliche Lehrschreiben bezeichnet.

Höhenklinik

Die Höhenkliniken mit ihrer frischen Bergluft wurden für die Behandlung von Lungenkrankheiten erbaut. Das Hochgebirgsklima war als heilend bekannt; hier konnte der Tuberkulosebazillus nicht überleben.

Kollektivversicherungen

Der Begriff der Kollektivversicherung bedeutet, dass eine Gruppe von Personen (zum Beispiel die Mitarbeitenden einer Firma oder die Mitglieder eines Verbandes) dem gleichen Vertrag unterstehen. Sie profitieren dann von Vergünstigungen auf die Prämien der Krankenversicherung. Kollektivrabatte sind jedoch nur bei Zusatzversicherungen erlaubt. Etabliert sind Kollektivversicherungen (in erster Linie Krankentaggeld-, Unfallzusatzversicherung sowie obligatorische Unfallversicherung) vor allem im Firmenkundengeschäft. Diesen Versicherungszweig hat die CSS 2020 verkauft.

Leofonds

Der Leofonds wurde vom Hauptverband der katholischen Arbeitervereine der Schweiz ins Leben gerufen. Er hatte den Zweck, soziale Projekte zu unterstützen. Der Name geht auf Papst Leo XIII. zurück, der in einer Enzyklika die katholische Arbeiterschaft zur Selbsthilfe aufrief. Dank einer Spende von 2000 Franken aus diesem Fonds konnte 1916 der Spezialunterstützungsfonds der CKUS ins Leben gerufen werden.

Luftkuren

Die Luftkur ist eine Form der Klimatherapie, die seit dem 19. Jahrhundert längere Zeit als Standardtherapie bei Tuberkulose galt. Die Patientinnen und Patienten lagen dabei mehrere Stunden täglich auf Liegestühlen im Freien oder in offenen Liegehallen. Die Luftkur wurde in speziellen Lungenheilstätten und Höhenkliniken durchgeführt.

Ortssektionen

Bis zu ihrer Zentralisierung im Jahr 1910 war die CKUS ein loser Verbund von eigenständigen Ortskrankenkassen mit oft sehr wenigen Mitgliedern. Diese Ortssektionen berechneten ihre Prämien selber und zahlten auch die Versicherungsleistungen aus. Mit der Zentralisierung wurden 90 Prozent der Prämieinnahmen in die Zentralkasse abgeliefert, welche die Auszahlung der Versicherungsleistungen übernahm. Im Rahmen der grossen Strukturreform wurden 1994 die damals rund 1000 Ortssektionen als selbständige Organisationseinheiten aufgehoben. Stattdessen entstanden Agenturen, Hauptagenturen und Regionalagenturen.

Pandemie

Von einer Pandemie wird gesprochen, wenn sich eine Krankheit über ganze Landstriche, Länder und Kontinente ausbreitet.

Spanische Grippe

Die Spanische Grippe war eine Influenza-Pandemie, die durch einen ungewöhnlich virulenten Abkömmling des Influenzavirus (Subtyp A/H1N1) verursacht wurde und sich zwischen 1918 – gegen Ende des Ersten Weltkriegs – und 1920 in drei Wellen verbreitete und bei einer Weltbevölkerung von etwa 1,8 Milliarden laut WHO zwischen 20 Millionen und 50 Millionen Menschenleben forderte. Andere Schätzungen reichen bis zu 100 Millionen.

Spezialunterstützungsfonds

Der 1916 gegründete Spezialunterstützungsfonds der CKUS (1934 in Bruggmann-Fonds umbenannt) unterstützte auf Gesuch hin Versicherte, die in finanzielle Not geraten waren. Die Gründung wurde möglich dank eines Beitrags von 2000 Franken aus dem Leofonds.

Strukturreform

Strukturreformen sind Massnahmen, die den institutionellen und regulatorischen Rahmen einer Volkswirtschaft verändern, in dem Unternehmen und Menschen ihrer Tätigkeit nachgehen. Mit Strukturreformen sollen Volkswirtschaften in die Lage versetzt werden, ihr Wachstumspotenzial auf ausgewogene Weise zu erreichen. Die Arbeiten für die grosse Strukturreform, welche die CSS 1994 umsetzte, nahmen ihren Anfang 1989. Damals kam der Zentralausschuss unter dem Motto «CSS 2000: Strukturentwicklung» zu einer Klausur zusammen. Wie es der Titel schon sagt, ging es darum, die antiquierte Struktur des Unternehmens mit seinen 1000 Sektionen aufzubrechen und die CSS für die Zukunft fit zu machen.

Versicherungstechnik

Unter «Versicherungstechnik» versteht man – sehr vereinfacht ausgedrückt – die komplexen Vorabkalkulationen, die einem Versicherungsprodukt zugrunde liegen. Ziel ist es unter anderem, bedarfsgerechte Prämien zu berechnen. In den Anfängen der Christlichsozialen Krankenkasse steckte die Versicherungstechnik allerdings noch in den Kinderschuhen. Konnten die anfallenden Kosten nicht über die Prämien gedeckt werden, wurde zur Geldbeschaffung schon mal eine Lotterie oder eine Tombola durchgeführt.

Weltwirtschaftskrise

Die Weltwirtschaftskrise zum Ende der 1920er- und im Verlauf der 1930er-Jahre begann mit dem New Yorker Börsencrash im Oktober 1929. Zu den wichtigsten Merkmalen der Krise zählten ein starker Rückgang der Industrieproduktion, des Welthandels, der internationalen Finanzströme, eine Deflationsspirale, Schuldendeflation, Bankenkrisen, die Zahlungsunfähigkeit vieler Unternehmen und massenhafte Arbeitslosigkeit, die soziales Elend und politische Krisen verursachte. Die Weltwirtschaftskrise führte weltweit zu einem starken Rückgang der wirtschaftlichen Gesamtleistung, der entsprechend den spezifischen volkswirtschaftlichen Voraussetzungen der Einzelstaaten nach Zeitpunkt und Intensität unterschiedlich einsetzte.

Zentralausschuss

Bereits ab 1906 hatte der damals noch lose Verbund der Christlichsozialen Krankenkassen einen sechs Personen umfassenden Zentralausschuss. Hier liefen die Fäden der damals sieben Ortssektionen (sechs weitere kamen 1906 hinzu) zusammen. Mit der Zentralisierung im Jahr 1910 entstand neu auch ein Zentralvorstand. Er bestand ebenfalls aus sechs Personen sowie dem Zentralpräsidenten. Im Verlauf der Jahrzehnte wandelte sich diese Struktur insofern, als der Zentralvorstand letztlich aus 30 Mitgliedern bestand. Sieben davon bildeten den Zentralausschuss, das oberste Führungsorgan. Mit der grossen Reform 1994 wurden die beiden Führungsorgane, die noch im Milizprinzip betrieben wurden, aufgehoben. Der letzte Zentralpräsident, Denis Simon-Vermot, wurde erster Verwaltungsratspräsident.

Zentralkasse

In den Anfängen der Christlichsozialen Kranken- und Unfallkasse waren die Ortssektionen eigenständig. Erst mit der 1909 beschlossenen Zentralisierung entstand eine Zentralkasse. In diese flossen 90 Prozent aller Prämieinnahmen. Im Gegenzug übernahm die Zentralkasse die Auszahlung der Krankengelder.

Bildnachweis

Archiv CSS, Luzern, S. 11, 32, 49, 50 (oben), 50 (unten), 51, 60

Archiv für Medizingeschichte Universität Zürich
(PN 100.08.18), Zürich, S. 24

Josef Barmettler, Horw, S. 59

Baugeschichtliches Archiv (BAZ_051504), Zürich, S. 14

Keystone/Photopress-Archiv/Walter Studer, Bern, S. 34 (unten)

Beatrix Eugster, Universität St. Gallen, S. 67

Getty Images, S. 64

Keystone/Rue des Archives, Paris, S. 33

Keystone/The Granger Collection, New York, S. 53

Musée de l'Elysée, Lausanne, Collection Bibliothèque
de Genève, S. 17

Sammlung Fotostiftung Schweiz, Winterthur, S. 16

Schweizerisches Bundesarchiv
(E27#1000/721#14095#2172*), Bern, S. 22

Schweizerische Nationalbibliothek, Eidgenössisches Archiv
für Denkmalpflege: Archiv Photoglob-Wehrli, Bern, S. 10

Schweizerisches Sozialarchiv, Zürich, S. 13, 25, 30, 40, 42, 48,
52, 58

Staatsarchiv Basel-Stadt (BILD 13, 606), Basel, S. 34 (oben)

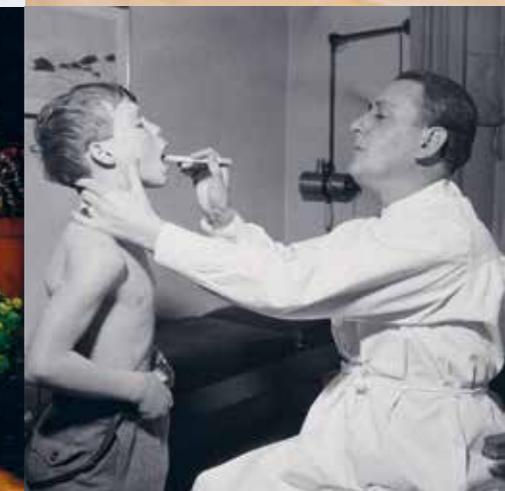
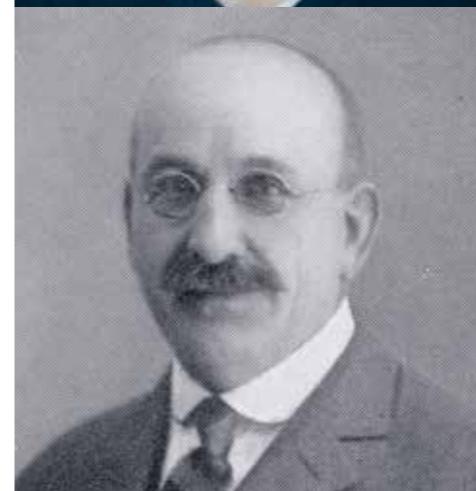
Fotografie

Kostas Maros, Basel, S. 18, 45, 63

Anne Morgenstern, Zürich, S. 6, 37, 62

Jonas Weibel, Zürich, S. 4, 7, 19, 27, 44, 54

Herbert Zimmermann, Luzern, S. 26, 36, 55



Impressum

Herausgeberin

CSS
Corporate Communications
Tribtschenstrasse 21
Postfach 2568
6002 Luzern
css.ch

Konzept und Design: McKinivan, Cham

Redaktion: Roland Hügi, Kriens

Lektorat und Korrekturen: Terminus, Luzern

Druck: Engelberger Druck, Stans

© CSS, Luzern

Alle Rechte vorbehalten



gedruckt in der
schweiz



