

kiknet ■■■

Unterrichtsmaterial Sek II

«Krankenversicherung»



„Krankenversicherung“ Sek II

Lektionsplan



| Nr. | Thema | Worum geht es? / Ziele | Inhalt und Action | Sozialform | Material | Zeit |
|-----|-------------------------------------|---|---|------------|---|------|
| 1 | Einstieg | Einstieg ins Thema Visualisieren eines Themas mit eigener Bildsprache | Die SuS stellen mit Zeitungsartikeln zum Thema „Krankenversicherung“ eine Collage her, die das Ausmass des Themas auf politischer wie auch sozialer Ebene ausmacht. | EA oder GA | Zeitschriften Plakat Leim, Scheren, Neocolor | 25' |
| 2 | Krankenversicherung – Aufbau | Erarbeiten der Texte Visualisieren des Themas mit schematischen Darstellungen | Die LP erläutert mit Hilfe einer PP den Aufbau und die Systematik der Krankenversicherung. Ergänzend lösen die SuS gewisse Recherchearbeiten. | EA oder GA | Lesetext PP 02a Arbeitsblätter | 30' |
| 3 | Familie „Santi“ | Anwendung der Kenntnisse auf einen Fall Zusammenstellung der KV-Leistung Zuordnen von Zusatzleistungen Prämien berechnen | Eine Familie wird vorgestellt. Die SuS versuchen dieser Familie in „Beratergruppen“ Produkte zuzuordnen, sodass eine optimale Versicherungsabdeckung gewährleistet wird. Die Bedürfnisse müssen die SuS vorab in Form von Hypothesen zusammenstellen. | EA | Personenporträts, Leistungstabelle | 30' |
| 4 | KVG-Wandel | Historische Entwicklung erkennen Heutige Situation schätzen lernen | Anhand eines Textes erfahren die SuS, wie sich das System der Krankenversicherung entwickelt hat. Vergleich von früher zu heute | EA oder GA | Infotexte Internet | 30' |
| 5 | Zukunft | Statistiken lesen und interpretieren Weitere Zahlen suchen Entwicklung mit Grafiken darstellen | Die SuS analysieren mit Hilfe von unterschiedlichen Grafiken und Angaben die aktuelle „Krankheitssituation“ der Schweiz. Sie versuchen anschliessend, die Entwicklung darzustellen und entwickeln Lösungsansätze, um kritische Fälle abzuwenden. | EA oder GA | PP 05a KV in Zahlen | 60' |
| 6 | Beeinflusser der KV | Rollenvorgaben erfüllen Sich in die Rolle einfühlen und seinen Standpunkt glaubhaft vertreten Empathie üben | Anhand eines Rollenspiels müssen sich die SuS in unterschiedliche Rollen (Akteure der Krankenversicherung) hineinendenken und entsprechende Handlungen oder Intentionen argumentieren. | EA GA | Rollenzettel | 30' |

„Krankenversicherung“ Sek II

Lektionsplan



| | | | | | | |
|---|--------------------------------|--|---|----|--------------------------------|-----|
| 7 | Sozialhilfesituation CH | Empfinden der sozialen Wirklichkeit Mitdenken zum Thema „soziales und solidarisches Verhalten“ Konsenslösung suchen | Die SuS fassen ihre Gedanken zum sozialen Aspekt der Krankenversicherung zusammen und erkennen die Schwierigkeit dieser Eigenheit durch kontroverse Beispiele. | GA | Fallbeispiele | 30' |
| 8 | Heilpflanzen | Verständnis von Naturheilmitteln Kreativität entwickeln Praktische Anwendung „alter“ Methoden | Die SuS betrachten „Hausmittelchen“ zur Behandlung von Krankheiten und versuchen diese nach zu brauen. Es entsteht ein kleines „Gesundheitsrezept“-Booklet. | GA | 08a Kräuterlexikon Internet | 60' |
| Die Zeitangaben sind Annahmen für den ungefähren Zeitrahmen und können je nach Klasse, Unterrichtsniveau und -intensität schwanken! | | | | | | |
| | | | | | | |

Lehrplanbezug:

Wirtschaft, Arbeit, Haushalt

Die Schülerinnen und Schüler ...

WAH 1.3

- b können ökonomische, ökologische und soziale Überlegungen in der Güterproduktion bzw. der Bereitstellung von Dienstleistungen aus Sicht des Produzenten bzw. Anbieters beschreiben und Interessens- und Zielkonflikte erklären.

WAH 2.1

- b können am Beispiel der Preisbildung das Zusammenspiel von Angebot und Nachfrage beschreiben.
- c können Einflüsse auf die Preisbildung sowie Auswirkungen von Preisveränderungen erklären (z.B. Schwankungen in Produktion und Absatz, Wettbewerb).
- d können Einflussmöglichkeiten des Staates auf Märkte an Beispielen erklären (z.B. Steuern, Subventionen, Umweltabgaben).

WAH 2.3

- a können die Anforderungen einer selbständigen Lebensführung erkennen sowie Herausforderungen und Handlungsspielräume bei unterschiedlichen finanziellen Ressourcen diskutieren.
- b können ein Budget planen, sich über fixe und variable Kosten informieren, Auswirkungen von Einkommensveränderungen auf Handlungsspielräume und Sparmöglichkeiten aufzeigen (z.B. Taschengeld, Lehrlingslohn).

„Krankenversicherung“ Sek II

Lektionsplan



WAH 3.1

- c können bei Konsumgütern ausgewählte Marketingstrategien untersuchen und deren Einfluss auf Konsumententscheidungen diskutieren (z.B. Werbe- und Verkaufsstrategien, Marken).

WAH 3.3

- b können ausgehend von Situation und Bedarf sowie den Konsumangeboten eine an Kriterien orientierte Kaufentscheidung ableiten.
- c können zu unterschiedlichen Konsumgütern und Situationen Informationen recherchieren und so relevante Kriterien für Kaufentscheidungen zusammenstellen.

WAH 4.1

- c erkennen Gesundheit als Ressource und können sowohl Herausforderungen als auch Strategien für deren Erhaltung benennen.

WAH 5.2 Die Schülerinnen und Schüler können soziale, rechtliche und ökonomische Aspekte im Alltag und im Zusammenleben recherchieren.

- **a können sich bei Miet- und Kaufverträgen über vertragliche Bedingungen informieren und rechtliche sowie finanzielle Verpflichtungen einschätzen (z.B. Wohnungsmiete, Online-Shopping, Kleinkredite, Leasing, Reparaturen, Abonnements, Reisen)**
- **c können Überlegungen zu Sicherheit und Vorsorge im Umgang mit Risiken des täglichen Lebens formulieren (z.B. obligatorische und freiwillige Versicherungen, finanzielle Reserven)**
- **d können sich über Informations- und Beratungsangebote von Fachstellen und Institutionen erkundigen (z.B. bei persönlichen, rechtlichen, finanziellen Fragen und Problemen).**
- **e können Versicherungsangebote im Hinblick auf Versicherungsleistung und Vertragsbedingungen untersuchen und vergleichen (z.B. Abstimmung von Situationsanforderung und Umfang der Versicherung, Rechte und Pflichten durch Vertragsunterzeichnung; bei Haushalt- und Privathaftpflichtversicherung, Unfall- und Krankenversicherung, Fahrzeugversicherung, Reiseversicherung)**

„Krankenversicherung“ Sek II

Lektionsplan



Medien

Die Schülerinnen und Schüler ...

MI 1.1

- e können Verflechtungen und Wechselwirkungen zwischen physischer Umwelt, medialen und virtuellen Lebensräumen erkennen und für das eigene Verhalten einbeziehen (z.B. soziale Netzwerke und ihre Konsequenzen im realen Leben).
- g können Funktion und Bedeutung der Medien für Kultur, Wirtschaft und Politik beschreiben und darlegen, wie gut einzelne Medien diese Funktion erfüllen (z.B. Manipulation, technische Abhängigkeit, Medien als vierte Gewalt).

MI 1.2 Die Schülerinnen und Schüler können Medien und Medienbeiträge entschlüsseln, reflektieren und nutzen.

- f erkennen, dass Medien und Medienbeiträge auf Individuen unterschiedlich wirken.
- h können die Absicht hinter Medienbeiträgen einschätzen (z.B. Werbung, Zeitschrift, Parteizeitung).

MI 1.3 Die Schülerinnen und Schüler können Gedanken, Meinungen, Erfahrungen und Wissen in Medienbeiträge umsetzen und unter Einbezug der Gesetze, Regeln und Wertesysteme auch veröffentlichen.

- f können Medien nutzen, um ihre Gedanken und ihr Wissen vor Publikum zu präsentieren und / oder zu veröffentlichen
- können Wirkungen eigener Medienbeiträge einschätzen und bei der Produktion entsprechend berücksichtigen.
- g können mit eigenen und fremden Inhalten Medienbeiträge herstellen und berücksichtigen dabei die rechtlichen Rahmenbedingungen sowie Sicherheits- und Verhaltensregeln.

MI 2.1 Die Schülerinnen und Schüler können Date aus ihrer Umwelt darstellen, strukturieren und auswerten.

- b können unterschiedliche Darstellungsformen für Daten verwenden (z.B Symbole, Tabellen, Grafiken).
- d kennen analoge und digitale Darstellungen von Daten (Text, Zahl, Bild und Ton) und können die entsprechenden Dateitypen zuordnen.
- f erkennen und verwenden Baum- und Netzstrukturen (z.B. Ordnerstruktur auf dem Computer, Stammbaum, Mindmap, Website).

„Krankenversicherung“ Sek II

Lektionsplan



Personale Kompetenzen

Die Schülerinnen und Schüler ...

- können Fehler analysieren und über alternative Lösungen nachdenken.
- können eigene Einschätzungen und Beurteilungen mit solchen von aussen vergleichen und Schlüsse ziehen (Selbst- und Fremdeinschätzung).
- können aus Selbst- und Fremdeinschätzungen gewonnene Schlüsse umsetzen.
- können eigene und andere Meinungen und Überzeugungen auf zugrundeliegende Argumente (Fakten, Interessen, Werte) hin befragen.
- können Argumente abwägen zum eigenen Standpunkt verständlich und glaubwürdig vortragen.

Soziale Kompetenzen

Die Schülerinnen und Schüler ...

- können sich aktiv und im Dialog an der Zusammenarbeit mit anderen beteiligen.
- können aufmerksam zuhören und Meinungen und Standpunkte von anderen wahrnehmen und einbeziehen.
- können Gruppenarbeiten planen.
- können verschiedenen Formen der Gruppenarbeit anwenden.
- können sich in die Lage einer anderen Person versetzen und sich darüber klarwerden, was diese Person denkt und fühlt.

Methodische Kompetenzen

Die Schülerinnen und Schüler ...

- können Informationen aus Beobachtungen und Experimenten, aus dem Internet, aus Büchern und Zeitungen, aus Texten, Tabellen und Statistiken, aus Grafiken und Bildern, aus Befragungen und Interviews suchen, sammeln und zusammenstellen.
- können die gesammelten Informationen strukturieren und zusammenfassen und dabei Wesentliches von Nebensächlichem unterscheiden.
- können Informationen vergleichen und Zusammenhänge herstellen (vernetztes Denken)
- können die Qualität und Bedeutung der gesammelten und strukturierten Informationen abschätzen und beurteilen.
- können die Ergebnisse in unterschiedlichen Darstellungsformen wie Mindmap, Bericht, Plakat oder Referat aufbereiten und anderen näherbringen.
- können neue Herausforderungen erkennen und kreative Lösungen entwerfen.

„Krankenversicherung“ Sek II

Lektionsplan



Ergänzungen/Varianten

| | |
|-----------------|--|
| Legende | EA = Einzelarbeit / Plenum = die ganze Klasse / GA = Gruppenarbeit / PA = Partnerarbeit / SuS = Schülerinnen und Schüler / LP = Lehrperson |
| Informationen | |
| Kontaktadressen | santésuisse Römerstrasse 20 4502 Solothurn Tel. +41 (0)32 625 41 41 www.santesuisse.ch mail@santesuisse.ch |



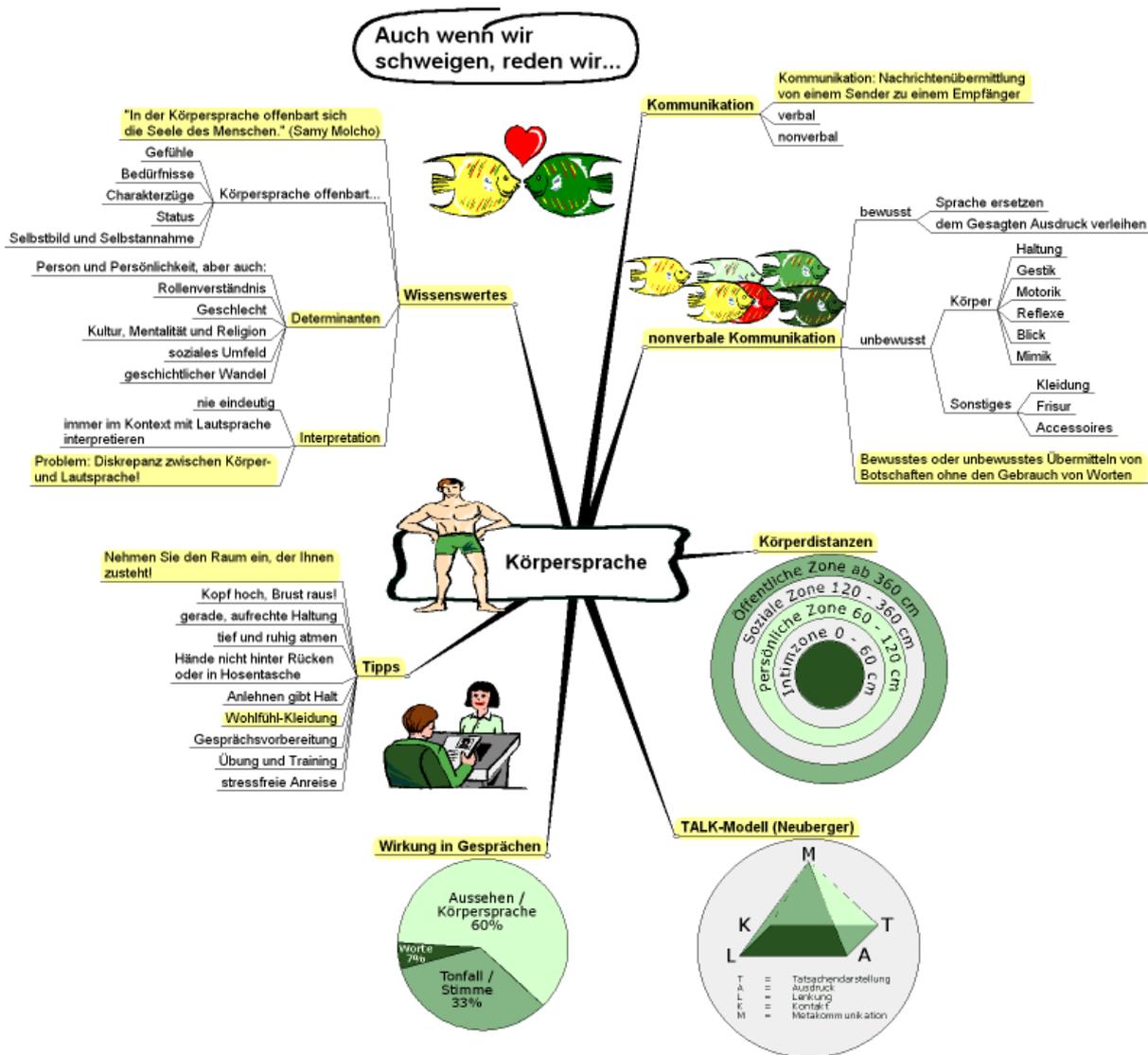
| | |
|-----------------------|--|
| Arbeitsauftrag | Die SuS stellen mit Zeitungsartikeln zum Thema „Krankenversicherung“ eine Collage her, die das Ausmass des Themas auf politischer wie auch sozialer Ebene ausmacht. |
| Ziel | <ul style="list-style-type: none"> • Einstieg ins Thema • Visualisieren eines Themas mit eigener Bildsprache |
| Lehrplanbezug | <p>WAH 1.3 Die Schülerinnen und Schüler ...</p> <ul style="list-style-type: none"> • b können ökonomische, ökologische und soziale Überlegungen in der Güterproduktion bzw. der Bereitstellung von Dienstleistungen aus Sicht des Produzenten bzw. Anbieters beschreiben und Interessens- und Zielkonflikte erklären. <p>WAH 5.2 Die Schülerinnen und Schüler können soziale, rechtliche und ökonomische Aspekte im Alltag und im Zusammenleben recherchieren.</p> |
| Material | <ul style="list-style-type: none"> • Zeitschriften • Plakat • Leim, Scheren, Neocolor |
| Sozialform | EA oder GA |
| Zeit | 25' |

Zusätzliche Informationen:

- Den Auftrag zum Sammeln der Zeitschriften früh genug stellt. Weitere Informationen könnten auch aus dem Internet geholt werden.
- Verfassen eines eigenen Artikels mit wuchtiger Headline.
- Thema allgemein zeichnerisch darstellen (Mindmap)



Beispiel einer Mindmap



Quelle: www.mindmap.ch

Krankenversicherung - Aufbau

Info für Lehrpersonen



| | |
|-----------------------|---|
| Arbeitsauftrag | Die LP erläutert mit Hilfe einer PP den Aufbau und die Systematik der Krankenversicherung. Ergänzend lösen die SuS gewisse Rechercharbeiten. |
| Ziel | <ul style="list-style-type: none">• Erarbeiten der Texte• Visualisieren des Themas mit schematischen Darstellungen |
| Lehrplanbezug | <p>WAH 5.2 Die Schülerinnen und Schüler können soziale, rechtliche und ökonomische Aspekte im Alltag und im Zusammenleben recherchieren.</p> <ul style="list-style-type: none">• c können Überlegungen zu Sicherheit und Vorsorge im Umgang mit Risiken des täglichen Lebens formulieren (z.B. obligatorische und freiwillige Versicherungen, finanzielle Reserven)• e können Versicherungsangebote im Hinblick auf Versicherungsleistung und Vertragsbedingungen untersuchen und vergleichen (z.B. Abstimmung von Situationsanforderung und Umfang der Versicherung, Rechte und Pflichten durch Vertragsunterzeichnung; bei Haushalt- und Privathaftpflichtversicherung, Unfall- und Krankenversicherung, Fahrzeugversicherung, Reiseversicherung) |
| Material | <ul style="list-style-type: none">• Lesetext• PP 02a• Arbeitsblätter |
| Sozialform | EA oder GA |
| Zeit | 20' |

Zusätzliche Informationen:

- SuS fassen die eigenen Erkenntnisse in Stichworten schriftlich zusammen.
- SuS untersuchen die Unterschiede verschiedener Versicherer.
- SuS suchen, was eine «Freizügigkeitsleistung» ist.



Gesetzliche Krankenversicherung

Wer in der Schweiz wohnt, muss bei einem Krankenversicherer grundversichert sein. Die Wahl des Krankenversicherers ist frei. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) gewährt allen Versicherten unabhängig von Alter, Geschlecht und Wohnort Leistungen im Falle von Krankheit, Unfall (sofern keine Unfallversicherung dafür aufkommt) und Mutterschaft. Zusatzversicherungen ergänzen die Grundleistungen entsprechend den Bedürfnissen der Kunden.

Grundversicherung

Die Grundversicherung gewährleistet eine qualitativ hochstehende medizinische Versorgung für alle. Diese Krankenpflegeversicherung ist obligatorisch. Die Grundversicherung übernimmt die Kosten für ambulante Behandlungen beim Hausarzt oder im Spital sowie ihren Anteil für Behandlungen im Spital stationär (ab 2017 sind dies 45 Prozent).

Die Leistungen der Grundversicherung sind durch das Krankenversicherungsgesetz (KVG) und seine Verordnungen genau festgelegt. Die Leistungen der Krankenversicherer sind identisch. Bestehen Zweifel, ob die Grundversicherung für eine Leistung aufkommt, beispielsweise für eine bestimmte Therapie für seltene Krankheiten, ist mit dem behandelnden Arzt und dem Krankenversicherer rechtzeitig die Kostenübernahme abzuklären.

Die Grundversicherung deckt die Kosten für Krankheit und Mutterschaft sowie Unfall, sofern kein anderer Versicherer dafür aufkommt. Die Leistungen werden in der Regel im Wohnkanton oder allenfalls am Arbeitsort erbracht, falls dies möglich ist oder nicht anders gewünscht wird.

Auch notfallmässige Behandlungen im Ausland sind versichert, so lange eine Rückreise in die Schweiz nicht möglich oder angemessen ist. Dank der bilateralen Abkommen zwischen der Schweiz und der EU erhalten Versicherte bei einem Aufenthalt in einem EU-Land (z. B. Ferientour) die gleiche medizinisch notwendige Behandlung wie die Bewohner dieses Landes.

Zusatzversicherungen sind freiwillig und können von den Versicherten nach ihren Bedürfnissen individuell ausgewählt werden. Im Unterschied zur Grundversicherung muss der Versicherer nicht alle Interessierten aufnehmen. Er kann Antragsteller zurückweisen oder Vorbehalte anbringen. Häufig gewählte Zusatzversicherungen sind: halbprivate oder private Spitalabteilung, Zahnbehandlung, Taggeldversicherungen, alternative ambulante Behandlungen und auch die allgemeine Spitalabteilung in der ganzen Schweiz ist für Versicherte aus Kantonen mit tiefen Tarifen nach wie vor nützlich.

Die Zusatzversicherungen unterscheiden sich von Krankenversicherer zu Krankenversicherer

- Die Leistungen sind verschieden.
- Die Prämien dafür sind verschieden (abgestuft nach Alter, Geschlecht und Region).
- Die Versicherer dürfen Vorbehalte anbringen und Ausschlüsse vornehmen.
- Es herrscht uneingeschränkte Wahlfreiheit, wie dies in der Grundversicherung der Fall ist. Versicherer und Versicherte können im Schadenfall die beanspruchte Zusatzversicherung kündigen (vgl. die allgemeinen Versicherungsbedingungen AVB). Die meisten Versicherer verzichten jedoch auf dieses Recht.

Krankenversicherung - Aufbau

Lesetext



«Spital allgemeine Abteilung ganze Schweiz»

Sie deckt die fehlenden Kosten, die entstehen, wenn ein Patient ein Spital in einem Kanton wählt, der höhere Tarife als der Wohnkanton aufweist. Denn Kanton und Krankenversicherer bezahlen den Teil an die Behandlungen, den sie im Wohnkanton des Patienten übernehmen müssten. Nur wenn es sich um einen Notfall oder eine Behandlung handelt, die nicht im Wohnkanton ausgeführt werden kann, übernehmen Kanton und Versicherer die Differenz. Immer gilt, dass das gewählte Spital auf der Spitalliste des Kantons aufgeführt sein muss. Durch die Zusatzversicherung «Allgemeine Abteilung ganze Schweiz» kann der Versicherte allfällige Deckungslücken vermeiden.

Zusatzversicherungen für ambulante Behandlung

- Nichtärztliche Therapeutinnen und Therapeuten
- Schutzimpfungen
- Brillen und Kontaktlinsen
- Zahnstellungskorrekturen bei Kindern
- Alternativmedizin usw.

Zusatzversicherungen für ambulante Behandlung sind allen zu empfehlen, die das gesamte Spektrum der Alternativmedizin in Anspruch nehmen wollen.

«Spital private Abteilung»

Damit werden versicherte Personen im Spital ihrer Wahl in einem Einzelzimmer untergebracht. Hier ist in der Regel der Chefarzt oder die Chefarztin bzw. der Arzt ihrer Wahl für die Behandlung zuständig.

«Spital halbprivate Abteilung»

Mit dieser Versicherung können Versicherte ihren Aufenthalt im Spital in einem Zweibettzimmer verbringen. Auch hier ist der Chefarzt oder die Chefarztin für ihre Behandlung zuständig. In Belegarzt Spitälern garantiert die Spital-Zusatzversicherung den Patienten, dass sie den Arzt frei wählen können, der sie behandelt.

Weitere Zusatzversicherungen

Reisezusatzversicherung

Sie ist vor allem bei Reisen in Länder mit hohen Gesundheitspreisen und Transportkosten (z. B. USA) sinnvoll. Erkundigen Sie sich bei Ihrem Versicherer.

Taggeldversicherung

Sie ist sinnvoll, wenn Versicherte im Krankheitsfall ihren Lohn nur während beschränkter Zeit ausbezahlt bekommen. Klären Sie dies bei jedem Stellenwechsel bei Ihrem Arbeitgeber ab

Gut zu wissen

- Versicherte können ihr Spital (Allgemeine Abteilung) schweizweit frei wählen.
- Das Spital muss sich auf einer Spitalliste des Kantons befinden.
- Die Zusatzversicherung «Allgemeine Abteilung ganze Schweiz» deckt allfällige Lücken ab.

Krankenversicherung - Aufbau

Lesetext



| Grundversicherung nach KVG | Zusatzversicherung nach VVG |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Grundlage sind Gesetz und Verordnung.▪ Obligatorium und Aufnahmepflicht durch die Versicherer.▪ Es besteht ein fest definierter gesetzlicher Leistungskatalog mit Einschluss der Mutterschaft.▪ Finanzierung nach Bedarfsdeckungsverfahren (die Ausgaben werden laufend durch Einnahmen – Prämien und Kostenbeteiligung – gedeckt).▪ Einheitsprämie pro Versicherer und Region. Gesetzliche Prämienrabatte für Kinder und freiwillige Rabatte für Jugendliche Prämienrabatte für höhere Franchisen, Einschränkung bei der Wahl des Leistungserbringers oder bei Bonusversicherungen.▪ Die Versicherten können den Versicherer mit einer Kündigungsfrist von einem Monat auf Jahresende ohne Nachteile wechseln. Der Versicherer kann dem Versicherten nicht kündigen. Verbot des Kassenwechsels bei ausstehenden Prämien, bis die Schulden bezahlt sind.▪ Keine Vorbehalte bei Versicherungswechsel.▪ Unbeschränkte Versicherungsdauer.▪ Prinzip der Gegenseitigkeit und Gleichbehandlung.▪ Verjährung von Leistungsansprüchen nach fünf Jahren.▪ Kollektivversicherungen nicht zugelassen. | <ul style="list-style-type: none">▪ Grundlage ist der Vertrag mit den allgemeinen Versicherungsbedingungen.▪ Keine Aufnahmepflicht.▪ Der Versicherer bestimmt, welche ergänzenden Leistungen zur Grundversicherung er anbieten will. Mutterschaft auf Antrag.▪ Keine Finanzierungsvorschrift. In der Praxis: Bedarfsdeckungs- oder Kapitaldeckungsverfahren oder eine Mischform der beiden (Rückstellungen für spätere Verpflichtungen oder Ansparen von Kapital für Risiken im Alter).▪ Keine Vorschrift für Prämiengestaltung, in der Praxis fördert der Wettbewerb aber risikogerechte Prämien (oft Prämienreduktion durch Wahl einer höheren Kostenbeteiligung und Leistungsfreiheitsrabatt).▪ Beide Parteien können in einem Versicherungsfall sofort (bis 14 Tage nach Zahlung) oder auf Vertragsende mit einer dreimonatigen Kündigungsfrist kündigen (ohne Kündigung stillschweigende Vertragsverlängerung um 1 Jahr). Die meisten Versicherer verzichten einseitig auf ihr Recht, im Versicherungsfall zu kündigen.▪ Unbeschränkte Vorbehalte oder Leistungsausschlüsse möglich.▪ Die Dauer der Verträge kann limitiert werden.▪ Prinzip von Treu und Glauben.▪ Verjährung von Leistungsansprüchen nach zwei Jahren.▪ Kollektivversicherungen sind möglich. |

KRANKENVERSICHERUNG - AUFBAU

(PRÄSENTATION ZU 2)

Untersuche den Grundaufbau einer Krankenversicherung!
Suche im Internet nach weiteren Informationen!
Lies den dazugehörigen Text und fasse die wichtigsten Eckdaten zusammen!

AUFBAU DER KRANKENVERSICHERUNG

KRANKENVERSICHERUNG

Bausteine der Krankengrundversicherung

| | | | | |
|------------------|--------------------|-------------------|------------------------------|----------------------|
| 1. Arztkosten | 2. Spitalkosten | 3. Medikamente | 4. Spezial- behandlung | 5. Rekonvaleszenz |
|------------------|--------------------|-------------------|------------------------------|----------------------|

Weitere Leistungen?

Bausteine der Krankengrundversicherung

| | | | | |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 1. _____ | 2. _____ | 3. _____ | 4. _____ | 5. _____ |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|

Gesetzliche Bestimmungen?

Bausteine der privaten Krankenversicherung

| | | | | |
|----------------------------|------------------|-----------------------------|--------------------------------------|-------------------|
| 1. Ambulanter Schutz | 2. Zahnschutz | 3. Stationärer Schutz | 4. Pflegepflicht- Versicherung | 5. Weitere ... |
|----------------------------|------------------|-----------------------------|--------------------------------------|-------------------|

Je nach Lebenslage, Situation und Portemonnaie kann ich vieles zusätzlich versichern:

Komplementärmedizin, Spezialbehandlungen, Psychotherapie, nichtkassen-pflichtige Medikamente, Brillen, Auslandsreisen ...

Bausteine der privaten Krankenversicherung

| | | | | |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 1. _____ | 2. _____ | 3. _____ | 4. _____ | 5. _____ |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|

Was kann ich noch versichern?



| | |
|-----------------------|---|
| Arbeitsauftrag | Eine Familie wird vorgestellt. Die SuS versuchen dieser Familie in «Beratergruppen» Produkte zuzuordnen, sodass eine optimale Versicherungsabdeckung gewährleistet wird. Die Bedürfnisse müssen die SuS vorab in Form von Hypothesen zusammenstellen. |
| Ziel | <ul style="list-style-type: none"> • Anwendung der Kenntnisse auf einen Fall • Zusammenstellung der Krankenversicherungs-Leistung • Zuordnen von Zusatzleistungen • Prämien berechnen |
| Lehrplanbezug | <p>WAH 3.3 Die Schülerinnen und Schüler ...</p> <ul style="list-style-type: none"> • b können ausgehend von Situation und Bedarf sowie den Konsumangeboten eine an Kriterien orientierte Kaufentscheidung ableiten. • c können zu unterschiedlichen Konsumgütern und Situationen Informationen recherchieren und so relevante Kriterien für Kaufentscheidungen zusammenstellen. <p>WAH 5.2 Die Schülerinnen und Schüler können soziale, rechtliche und ökonomische Aspekte im Alltag und im Zusammenleben recherchieren.</p> <ul style="list-style-type: none"> • a können sich bei Miet- und Kaufverträgen über vertragliche Bedingungen informieren und rechtliche sowie finanzielle Verpflichtungen einschätzen (z.B. Wohnungsmiete, Online-Shopping, Kleinkredite, Leasing, Reparaturen, Abonnements, Reisen) • c können Überlegungen zu Sicherheit und Vorsorge im Umgang mit Risiken des täglichen Lebens formulieren (z.B. obligatorische und freiwillige Versicherungen, finanzielle Reserven) • e können Versicherungsangebote im Hinblick auf Versicherungsleistung und Vertragsbedingungen untersuchen und vergleichen (z.B. Abstimmung von Situationsanforderung und Umfang der Versicherung, Rechte und Pflichten durch Vertragsunterzeichnung; bei Haushalt- und Privathaftpflichtversicherung, Unfall- und Krankenversicherung, Fahrzeugversicherung, Reiseversicherung) |
| Material | <ul style="list-style-type: none"> • Personenporträts • Leistungstabelle |
| Sozialform | EA |
| Zeit | 30' |

Familie „Santi“

Info für Lehrpersonen



Zusätzliche Informationen:

- Die Informationen können aus den vorhergehenden Arbeiten bezogen werden.
- Eine Krankenversicherung mit den Wünschen konfrontieren und sich beraten lassen.
- Mehrere Vergleichsofferten einholen

Familie „Santi“

Fallbeispiel



Aufgabe

1. Erstellt für diese Familie einen Bedürfnis-Produkt-Katalog mit euren bisherigen Kenntnissen.
2. Versucht dazu die Jahresprämien herauszufinden!
3. Vergleicht untereinander!

Familie Santi



Vater E. Santi

53-jährig, Witwer, angestellt bei einer Computerfirma als EDV-Entwickler, Jahreslohn Fr. 91'000.– brutto. Ist sportlich und gesund. Hobbys Skifahren, Motorradfahren und Ferien in Südfrankreich.



Tochter M. Santi

23-jährig, arbeitet als Verlagskauffrau bei einem mittelständischen Verlag, Jahreslohn Fr. 71'500.–. Ist gesund, doch einmal im Jahr erwischt sie die Grippe. Liest gern, hält viel von Mode, hat einen Freund und will in einem Jahr heiraten.



Sohn U. Santi

17-jährig, geht in die Lehre als Informatiker. Er ist PC- und Game-Fan und freut sich bei schönem Wetter aufs Joggen. Immer gesund und munter, kennt er, abgesehen von Schnittwunden und „Pfnüsel“, keine Krankheiten. Unternimmt gerne Touren mit dem Zug durch Europa. Jetzt macht er gerade die Autofahrprüfung.

Familie „Santi“

Fallbeispiel



| Person | Bedürfnisse | Grundversicherung | Zusatzversicherung | Jahresprämien |
|---------|-------------|-------------------|--------------------|---------------|
| Vater | | | | |
| Tochter | | | | |
| Sohn | | | | |

Analysiere das Angebot und begründe deine Wahl:



| | |
|-----------------------|--|
| Arbeitsauftrag | Anhand eines Textes erfahren die SuS, wie sich das System der Krankenversicherung entwickelt hat. Vergleich früher - heute |
| Ziel | <ul style="list-style-type: none"> • Historische Entwicklung erkennen • Heutige Situation schätzen lernen |
| Lehrplanbezug | WAH 1.3 Die Schülerinnen und Schüler ... <ul style="list-style-type: none"> • b können ökonomische, ökologische und soziale Überlegungen in der Güterproduktion bzw. der Bereitstellung von Dienstleistungen aus Sicht des Produzenten bzw. Anbieters beschreiben und Interessens- und Zielkonflikte erklären. |
| Material | <ul style="list-style-type: none"> • Infotexte • Internet |
| Sozialform | EA oder GA |
| Zeit | 30' |

Zusätzliche Informationen:

- SuS lesen den Text in EA und diskutieren in Gruppen. Schnelle SuS arbeiten mit dem langen Text
- SuS suchen die ergänzenden Zahlen und füllen die Tabelle aus.
- Diskussion zu den erwartenden Prämienerrhöhungen

KGV - Wandel

Lesetext



Entwicklung der Krankenkassen *(kurzer Text)*

1. Die Krankenversicherer

a) Von den Hilfskassen zum KVG

Die ersten Krankenversicherungen, gegründet als Hilfskassen von Gewerkschaften und Handwerksverbänden, sind bereits im frühen 19. Jahrhundert entstanden. In der zweiten Jahrhunderthälfte setzte dann unter dem Einfluss der industriellen und sozialen Entwicklung eine wahre Flut von Gründungen ein. Sowohl der Bundesverfassungs-Artikel von 1890 als auch das erste Krankenversicherungsgesetz aus dem Jahre 1911 sahen denn auch die zahlreichen bestehenden Krankenversicherer als Durchführungsorgane der Versicherung vor.

Das hat sich mit dem geltenden Krankenversicherungsgesetz (KVG) aus dem Jahre 1994 nur insofern geändert, als neben den Krankenversicherer auch private Versicherungsgesellschaften die inzwischen obligatorische Versicherung betreiben können. Sie haben aber bisher darauf verzichtet. Einige Krankenversicherer sind jedoch mit privaten Versicherungsgesellschaften verbunden.

Die Krankenversicherer können in der Form von Vereinen, Stiftungen, Genossenschaften oder neu auch als Aktiengesellschaften organisiert sein. Das KVG gewährt den Versicherern im Prinzip finanzielle Autonomie. Es schreibt ihnen aber für die obligatorische Grundversicherung das Ausgabenumlageverfahren mit der Bildung von Reserven und Rückstellungen vor. Zudem dürfen die Einnahmen nicht für andere Zwecke verwendet und damit auch keine Gewinne ausgeschüttet werden.

b) Von der Krankenversicherung zur modernen Versicherung

Der Konzentrationsprozess in der Krankenversicherungsbranche zeigt sich auch darin, dass heute die grössten acht Krankenversicherer bzw. Krankenversicherungsgruppen mehr als vier Fünftel der Bevölkerung versichern.

KGV - Wandel

Lesetext



Tabelle 1: Die sechs grössten Versicherer bzw. Versicherungsgruppen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP 2014

| Versicherer | Mitglieder |
|----------------|------------|
| CSS-Gruppe | 1'268'650 |
| Groupe Mutuel | 1'193'836 |
| Helsana-Gruppe | 1'159'996 |
| Assura | 771'281 |
| Swica | 684'303 |
| Visana-Gruppe | 588'903 |

Quelle: BAG, Statistik der obligatorischen Krankenversicherung. Eigene Berechnungen santésuisse.

Der rasche Konzentrationsprozess ist vor allem die Folge der zunehmenden Dichte an gesetzlichen und vertraglichen Vorschriften und Auflagen, aber noch mehr der wachsenden Anforderungen in den Bereichen Informatik, Statistik und der steigenden Ansprüche bei Beratung und Dienstleistungen. Hinzu kommt der Wettbewerb unter den Versicherern, der mit der Einführung der vollen Freizügigkeit durch das KVG verschärft worden ist. Zudem hat sich im Verlauf der letzten Jahre, insbesondere seit der Einführung des KVG, der Schwerpunkt der Aufgaben der Krankenversicherer verlagert. Die Zeiten sind längst vorbei, in denen sich die Krankenversicherer vor allem als Finanzmittelverwalter verstanden und Leistungen beglichen, ohne sie zu hinterfragen. Es geht heute primär darum, die rasch wachsenden Kosten in den Griff zu bekommen. Mehr Gewicht erhalten deshalb Aufgaben, die eine verbesserte Wirtschaftlichkeit der bezahlten Leistungen zum Ziel haben, nämlich Tarifpolitik, Kostenkontrollen und Förderung des Managed-Care-Instrumentariums.

Noch weisen aber die **Managed-Care-Modelle** einen eher bescheidenen Marktanteil auf (12 Prozent), sie verzeichnen in jüngster Zeit aber eine starke Zunahme. Ein Optimierungspotenzial besteht vor allem bei den Hausarztmodellen (37% im Jahr 2014), wo es gelingen muss, die Ärzte in die Kostenverantwortung einzubinden. Die Weiterentwicklung, die von den Krankenversicherern unterstützt wird, läuft in Richtung integrierte Netzwerke. Es liegt nun an der Politik, mit entsprechenden gesetzlichen Grundlagen diese Entwicklung zu fördern.

KGV - Wandel

Lesetext



Aufgabe

1. Fasst den Text in Stichworten zusammen.
2. Erstellt eine Zeitachse mit den wichtigsten Ereignissen!
3. Findet die Mitgliederzahlen heraus und das Prämienvolumen!

Entwicklung der Krankenkassen *(langer Text)*

Gründen wir ein Kässeli ...

Text von Martin Lengwiler

Die schweizerische Krankenversicherung gilt international als liberales Modell. Gemäss der populären Gleichung „Je mehr Staat, desto höhere Kosten“ müsste das hiesige Gesundheitswesen also zu den billigen gehören. Tatsächlich ist das Gegenteil der Fall. Grossbritannien mit seinem verstaatlichten National Health Service bezahlt deutlich weniger für sein Gesundheitswesen als die Schweiz. Die liberalen USA besitzen dagegen das teuerste Gesundheitssystem der Welt. Der Anteil der Gesundheitskosten am Bruttoinlandprodukt ist in der Schweiz fast anderthalb Mal, in den Vereinigten Staaten beinahe doppelt so hoch wie in Grossbritannien.

Gesundheit ist in der Schweiz unter anderem deshalb so teuer, weil die Krankenversicherung in Wirklichkeit alles andere als liberal funktioniert. Die Karten sind unter den Beteiligten am Versicherungsmarkt höchst ungleich verteilt. Beherrscht wird der Markt von den Lobbys der Krankenkassen, der Ärzteschaft und der Pharmaindustrie. Die Versicherten dagegen haben keine schlagkräftige Vertretung, ihre Anliegen kommen notwendigerweise zu kurz.



Die Gründe für dieses ungleiche Kräftespiel liegen in der Geschichte der Krankenversicherung. Die Interessenorganisationen von Ärzten und Krankenkassen sind um Jahrzehnte älter als die staatlichen Sozialversicherungen und besaßen deshalb einen entscheidenden historischen Startvorsprung. Die Geschichte der ärztlichen Standesgesellschaften geht bis ins frühe 19. Jahrhundert zurück. Auch die ersten Krankenkassen wurden in dieser

Epoche gegründet, als Antwort auf die neuen Armutsriskien der Industriegesellschaft. Sie entstanden als berufsständische Hilfskassen oder als bürgerlich-karitative Wohltätigkeitsvereine – jedenfalls lange vor den staatlichen Sozialversicherungen.

KGV - Wandel

Lesetext



Die Kassenbewegung war international; sie ging von den britischen Friendly Societies aus und erreichte mit den Mutualités und den Hilfskassen später auch Frankreich, Deutschland und die Schweiz.

Die frühe Kassenlandschaft war disparat und unübersichtlich. Gewerkschaften und Berufsverbände gründeten Kassen für ihre Mitglieder, Ortskassen waren für die Einwohner einer Gemeinde zuständig, Fabrikbesitzer schufen Betriebskassen für ihre Arbeiter und Angestellten. Auch der Schutz war je nach Kasse unterschiedlich. Manche versicherten nur den Lohnausfall bei Krankheit, andere auch die Arztkosten; daneben gab es Versicherungen für Arbeitsunfälle, Alters-, Invaliden- und Witwenrenten, zudem alle denkbaren Kombinationen. Die Leistungen waren in der Regel bescheiden – viele Arbeiterinnen und Arbeiter traten deshalb gleich mehreren Kassen bei. Um 1880 waren etwa zehn Prozent der Schweizer Bevölkerung in einer solchen Hilfskasse versichert, in industrialisierten Gegenden wie dem Glarnerland, Basel oder Zürich bis zu ein Drittel.

Ein Franken von allen für alle

Die historische Bedeutung der ersten Generation von Krankenkassen rührt paradoxerweise von ihrer beschaulichen Grösse her. Fast alle Kassen waren klein – jede zweite hatte weniger als hundert Mitglieder – und wurden im Milizsystem als gemeinnützige Vereine geführt. Die Folge war eine kleinteilige Vereinskultur, bei der die Identifikation der Versicherten mit ihrer Kasse hoch, die versicherungstechnische Expertise dagegen gering war.



Ein typisches Beispiel waren die weit verbreiteten Frankenvereine. Sie boten eine minimale Lebensversicherung nach einem simplen Modell: Beim Tod eines Vereinsangehörigen zahlten alle noch lebenden Mitglieder je einen Franken in die Kasse. Der gesammelte Betrag wurde in einem einmaligen karitativen Akt den Hinterbliebenen ausbezahlt. Versicherungsmathematisch allerdings konnte die Rechnung unmöglich aufgehen: Je höher das Durchschnittsalter und das Sterberisiko in einem Frankenverein war, desto unattraktiver wurde die Kasse für Neumitglieder.

Mit dem Rückgang an Beitritten setzte ein Schrumpfungsprozess ein, durch den die Versicherungsleistungen weiter reduziert wurden. So endeten die meisten Frankenvereine zwangsläufig im Ruin. Für das letzte überlebende Vereinsmitglied blieb schliesslich keine Rente mehr übrig. Die Frankenvereine sind nur das radikalste Beispiel; so oder ähnlich standen die meisten Kassen betriebswirtschaftlich auf unsicheren Füßen. Als in den 1870er Jahren eine Weltwirtschaftskrise einsetzte, wurde die schweizerische Kassenlandschaft von einer breiten Konkurswelle erfasst, in der ein Viertel aller Kassen unterging.

KGV - Wandel

Lesetext



In den 1880er Jahren veränderte sich das politische Klima gegenüber den Krankenkassen. Nach 1883 schuf der deutsche Reichskanzler Bismarck die ersten Sozialversicherungen, darunter auch eine staatliche Krankenversicherung. Diese Idee einer staatlich verordneten Krankenversicherung fand auch in der Schweiz viele Anhänger, vor allem unter freisinnigen und sozialdemokratischen Politikern. Zu dieser Zeit waren jedoch trotz Konkursen die privaten Krankenkassen in der Arbeiterschaft bereits breit verankert.



Dieser historische Vorsprung der Privatkassen sollte sich als schicksalhaft für die Entwicklung der Krankenversicherung erweisen. Zwar hiessen die Stimmberechtigten 1890 einen eidgenössischen Verfassungsartikel noch gut, der den Bund zur Gesetzgebung im Bereich der Kranken- und Unfallversicherung ermächtigte. Die geplante obligatorische Krankenversicherung scheiterte dagegen wiederholt in Abstimmungen.

1912 wurde zwar die Unfallversicherung verstaatlicht und der Suva übertragen, die Krankenversicherung aber blieb auf halbem Wege stecken. Nach heftigem Widerstand der Krankenkassen beschränkte sich der Bund darauf, auf föderalistischem Umweg finanzielle Anreize für die Verbreitung der Krankenversicherung zu schaffen. Der Bund stellte jenen Kantonen und Gemeinden Subventionen in Aussicht, die eine geografisch begrenzte obligatorische Krankenversicherung einführen. Anders als in Deutschland oder später in Grossbritannien verblieb die schweizerische Krankenversicherung also in privaten Händen.

Auf dieser Grundlage bildeten sich in der Zwischenkriegszeit die drei zentralen Eckpfeiler des heutigen Gesundheitssystems heraus: die starke Stellung privater Lobbys, der Rückzug des Staates auf die Rolle des Subventionsgebers und der ausgeprägte Föderalismus. Die föderalistische Hypothek war ein Erbe des 19. Jahrhunderts, als sich die Krankenkassen vor allem in industrialisierten städtischen Regionen verbreiteten, in den ländlich-agrarischen Gebieten dagegen kaum Fuss fassten.

KGV - Wandel

Lesetext



Nach dem Ersten Weltkrieg vertieften sich die regionalen Gräben weiter. Sozialpolitisch progressive Kantone und Städte führten in der Zwischenkriegszeit nach Massgabe des Bundesgesetzes die obligatorische Krankenversicherung ein, so etwa die Städte Basel und Zürich oder die Kantone St. Gallen, Genf und die Waadt. Die obligatorisch Versicherten profitierten von einer günstigen, weil staatlich subventionierten Prämie. Die staatliche Förderung zielte allerdings nur auf die wenig verdienenden Schichten. Wer mehr als ein bestimmtes Einkommen hatte, musste sich zu teureren Konditionen privat versichern lassen.

Zahnarztkosten inklusive



Auch zwischen den einzelnen Obligatorien waren die Differenzen gross. Basel führte eine öffentliche Krankenkasse in Staatsbesitz ein; in Zürich und anderen Orten wehrten sich die privaten Kassen erfolgreich gegen eine solche Konkurrenz. Dafür war der versicherte Leistungskatalog in Zürich ausgesprochen generös bemessen und umfasste Zahnarztkosten, Hebammendienste und Erholungskuren. Die Folge waren massive Defizite der Krankenkassen, die wiederum von der Stadtkasse beglichen wurden, um die Prämien niedrig zu halten. In den 1930er Jahren musste Zürich aber zurückkriechen und strich die Sonderleistungen eine um die andere wieder aus dem Obligatorium.

Die bescheidenen Anfänge der staatlichen Krankenversicherung erlaubten Krankenkassen und Ärzteschaft, ihre einflussreiche Stellung in der Gesundheitspolitik weiter zu zementieren. Die Ärzteschaft hatte bereits im 19. Jahrhundert eine erfolgreiche Professionalisierung durchlaufen und sich in Ausbildung und Berufspraxis weitgehende standespolitische Vorrechte zugesichert. Die Krankenkassen erarbeiteten sich nach 1900 eine vergleichbare Position. In den Gebieten ohne obligatorische Krankenversicherung handelten Kassenverbände und Ärztegesellschaften die Arzttarife und Abrechnungsmethoden praktisch unter sich aus.

Wo es ein staatliches Obligatorium gab, änderte sich an dieser Situation nur wenig: Die Behörden delegierten die Krankenversicherung an die Verbände und beschränkten sich auf ihre Bewilligungs- und Aufsichtskompetenz. Die privaten Krankenkassen verhinderten bis auf wenige Ausnahmen die Gründung staatlicher Konkurrenzassen. Zudem verabschiedeten sie sich nach dem Zweiten Weltkrieg endgültig von ihrer unprofessionellen Vereinskultur. Die Versicherungsanbieter durchliefen in den letzten fünfzig Jahren einen radikalen Konsolidierungsprozess. 1950 zählte die Schweiz noch über 1100 überwiegend kleine Kassen. Heute sind rund 53 übriggeblieben, und letztlich wird der Markt von einem halben Dutzend Grossversicherern beherrscht.

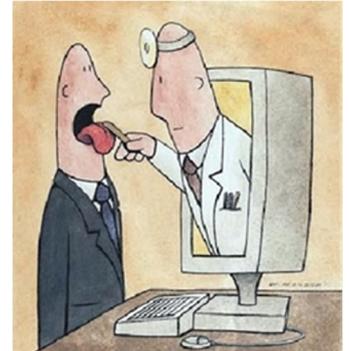
KGV - Wandel

Lesetext



Ärzte gründen Krankenkassen

Bereits zu Beginn des 20. Jahrhunderts hat die Ärzteschaft die Krankenversicherung als lukrativen Wachstumsmarkt entdeckt. Nichts verdeutlicht dies besser als jene Kassengründungen, die von Ärzten ausgingen: In Zürich waren in der Zwischenkriegszeit zwei grosse Kassen in ärztlicher Hand, die Krankenpflege Zürich und die Allgemeine Krankenkasse Zürich. Die Ärzteschaft trug bei beiden Kassen auch das Geschäftsrisiko weitgehend selbst.



Bei der Krankenpflege Zürich beispielsweise wurden allfällige Fehlbeträge von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten gedeckt. Diese Regelung erlaubte der Kasse, vergleichsweise günstige Mitgliederbeiträge anzubieten. Und die ärztliche Defizitgarantie blieb kein toter Buchstabe. In den 1930er Jahren, als die Kasse durch die Wirtschaftskrise in eine existenzielle Notlage geriet, verzichteten die Ärzte bei Versicherten der Krankenpflege auf einen Teil ihres Honorars.

Die Ärzte konnten ihre Monopolstellung auch im sozialstaatlichen Zeitalter sichern und verteidigten erfolgreich die Prinzipien der freien Arztwahl und des Vertragszwangs. Der Vertragszwang setzte sich in der Zwischenkriegszeit durch und verpflichtete die Krankenkassen, mit allen berufsständisch organisierten Ärzten nach regulären Tarifkonditionen zusammenzuarbeiten.

Den Patienten sicherte dieser Vertragszwang die freie Arztwahl. Den ärztlichen Standesgesellschaften brachte er ein doppeltes Monopol: Ärzte waren nur dann zur Kassenmedizin zugelassen, wenn sie einer Ärztegesellschaft beitraten. Und Krankenkassen durften keine Sonderregelungen mit einzelnen Ärztegruppen aushandeln. Der kostensenkende Wettbewerb zwischen Ärzten war damit ausgeschlossen. Bis zum Krankenversicherungsgesetz von 1996 galt der Vertragszwang fast uneingeschränkt. Erst seither ist den Krankenkassen erlaubt, Versicherungen mit eingeschränkter Arztwahl anzubieten, am bekanntesten darunter die HMO-Versicherung und das Hausarztmodell. Einen spürbaren Spareffekt hatten solche Angebote jedoch bisher nicht. Die alternativen

Versicherungsmodelle sind wegen mangelnden Zulaufs bis heute nicht über eine Nischenexistenz hinausgekommen.





Kostenexplosion avant la lettre

Nach dem Zweiten Weltkrieg ist die Geschichte der Krankenversicherung von einem anhaltenden Kostenanstieg geprägt.

An sich ist die Kostenexplosion so alt wie die obligatorische Krankenversicherung selbst: Schon nach Einführung der ersten obligatorischen Versicherungsmodelle in der Zwischenkriegszeit erlebten die Kassen eine schubartige Zunahme der Krankenkosten. Der Anstieg war sogar deutlich steiler als heute: In den 1930er Jahren erhöhten sich die Kosten der obligatorischen Krankenversicherung in Zürich um durchschnittlich 10 Prozent pro Jahr, während die Kostensteigerung seit Einführung des nationalen Obligatoriums 1996 nur 2 bis 5 Prozent betrug.

Bis in die 1970er Jahre wurde der Kostenanstieg nicht als gravierendes politisches Problem betrachtet, vielmehr wurde er als Begleiterscheinung des Ausbaus des Gesundheitswesens in Kauf genommen. Ein wichtiger Kostenfaktor war die erhöhte Nachfrage nach ärztlichen Dienstleistungen, die von der Ausbreitung der Krankenversicherung ausging. 1950 war erst die Hälfte der schweizerischen Bevölkerung krankenversichert, 1970 waren es bereits 90 Prozent. Nach 1980 war dann praktisch die gesamte Bevölkerung versichert – bis auf ein paar freiwillig unversicherte Gruppen wie etwa die Ärzteschaft (man behandelte sich untereinander traditionell kostenlos) oder die Reichsten der Reichen.

Diese rasche Ausbreitung der Krankenversicherung war politisch unbestritten, auch wenn sie die Gesundheitskosten in die Höhe trieb. Selbst die teure Modernisierung des Spitalwesens oder die zunehmende Ärztedichte fanden in den 50er und 60er Jahren eine breite Unterstützung. Bald hatte jede Kleinstadt ihr Regionalspital, zugleich verdoppelte sich die Zahl der Ärzte – sie wuchs zweimal so schnell wie die Bevölkerung. Die Zusatzkosten wurden akzeptiert, weil der Ausbau des Gesundheitswesens als sozialpolitischer Fortschritt und als Errungenschaft der Wohlstandsgesellschaft galt.

KGV - Wandel

Lesetext



In den späten 60er Jahren erhoben sich erste kritische Stimmen gegen die Kostenentwicklung; ab 1965 machte das Schlagwort der Kostenexplosion die Runde. Mehrfach versuchten die politischen Behörden, die Krankenversicherung durch Strukturreformen zu sanieren, scheiterten aber am Widerstand der betroffenen Lobbys.

1964 kam statt der anvisierten Totalrevision des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes nur eine harmlose Teilrevision zustande.

1974 scheiterten bei einer Doppelabstimmung sowohl eine Reforminitiative der Sozialdemokratischen Partei als auch der parlamentarische Gegenvorschlag am Abstimmungsverfahren, das damals noch kein doppeltes Ja zuließ.



Danach dauerte es nochmals zwei Jahrzehnte, bis der politische Scherbenhaufen zusammengekehrt war und das neue Krankenversicherungsgesetz 1996 die seit 1912 bestehende Gesetzesgrundlage ersetzen konnte.

Droht uns der amerikanische Albtraum?

Parallel zum Reformstau hatte sich in den 70er Jahren die Kostenlage weiter verschärft. Nachdem die öffentlichen Haushalte lange Zeit einen Grossteil der Verteuerung finanziert hatten, leitete der gescheiterte Reformversuch von 1974 eine Trendwende ein. Angesichts der Rezession nach 1974 und entsprechend reduzierter Steuereinnahmen griff der Bund zur Notbremse: Er kürzte die Subventionen an die Krankenversicherungen in mehreren Schritten massiv zusammen.

KGV - Wandel

Lesetext



Am Grundproblem der Kostensteigerung, den mangelnden Sparanreizen in der Krankenversicherung, änderte diese Symptombekämpfung wenig. Erst 1996 legten die Bundesbehörden mit dem Krankenversicherungsgesetz den Grundstein für systembezogene Sparbemühungen wie die Einführung alternativer Versicherungsmodelle, den Ausbau der Selbstbeteiligung oder die Einschränkung des Vertragszwangs. Um den Vollzug dieser Regelungen wird

seither heftig gerungen.

Die Zukunftsperspektiven sind alles andere als rosig. Die Debatten der letzten Jahrzehnte zeigen, dass radikale Reformschritte kaum Erfolgchancen haben. Und solange Gesundheit als kostbares gesellschaftliches Gut angesehen bleibt, wird auch sein Preis weiter steigen. Die obligatorische Krankenversicherung wird mit dieser Entwicklung überfordert sein; der Anteil der grundversicherten Gesundheitskosten wird in Zukunft fallen.

Mit anderen Worten: Gesundheit wird ein zunehmend privates Gut werden. Um diese Entwicklung richtig steuern zu können, brauchen wir rasch eine offene und vergleichende Diskussion über die einzelnen Gesundheitskosten und ihre gesellschaftliche Verteilung. Andernfalls wird sich unser System zwangsläufig dem amerikanischen Albtraum nähern, wo Gesundheit und Lebenserwartung weitgehend eine Frage des Portemonnaies geworden sind.

Martin Lengwiler ist Privatdozent für Geschichte der Neuzeit an der Universität Zürich und wissenschaftlicher Mitarbeiter am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB). Zusammen mit Matthieu Leimgruber arbeitet er an einem Buch über die Geschichte des schweizerischen Sozialstaats.

KGV - Wandel

Lesetext



1. Fasst den Text in Stichworten zusammen.
2. Erstellt eine Zeitachse mit den wichtigsten Ereignissen!

| Jahr | Ereignis (Stichworte) |
|------|-----------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |



Aufgabe

Diskutiert die Meldungen

Diskussion

Meinungen aus dem Jahre 2003

Bei einer 27%igen Prämienenerhöhung für das Jahr 2004 – und dies ohne jegliche Änderung in den Versicherungsleistungen – schlägt es einem fast die Sprache. Vor allem gesunde Leute werden immer mehr zur Kasse gebeten und sollen für unfähige Politiker bezahlen, die nicht in der Lage sind, der Preiserhöhung Einhalt zu gebieten. Man spricht von Solidarität! Die Frage ist, mit wem! Mit Rauchern, Alkoholikern, Fettsüchtigen, Menschen, die ein risikofreudiges Leben führen usw. Die Minderbemittelten bekommen die Prämien vom Staat retourniert, und für die wirklich Reichen ist das kein Betrag. Wer bleibt übrig? Natürlich der Mittelstand. Dieser zahlt dafür, dass immer mehr Ärzte die Krankenkassen abzocken können und diese untätig zusehen, weil die Prämien doch allerorts steigen und somit ein Kassenwechsel nur bedingt Wirkung zeigt.

Hallo Datli! Ja, da kann ich dir nur Recht geben. Wir gehen auch sehr selten zum Arzt. Ich bevorzuge für mich und meine Kinder immer als Erstes Naturheilmittel, die ich selber herstellen kann. Ich gehe nur dann zum Arzt, wenn es gar nicht mehr geht. Ich denke, wir, die zuerst auf alte Hausmittel zurückgreifen, sollten von den KK belohnt werden, z. B. mit niedrigere Prämien. Sodass wir ihnen ja Kosten sparen helfen. Liebe Grüsse E. B.

... und Meldungen aus dem Jahre 2009

Die zunehmende Zahl älterer pflegebedürftiger Menschen beschäftigt Bund und Kantone

Der Anteil der über 65-jährigen Menschen in der Schweiz wird laut Prognosen des Bundesamtes für Statistik von 2010 bis 2030 von 17,1 auf 24,2 Prozent zunehmen. Im selben Zeitraum soll die Zahl der älteren pflegebedürftigen Personen von 125'000 auf über 180'000 zunehmen, schätzt das Schweizerische Gesundheitsobservatorium. Dadurch werden sich die Kosten für Spitex-Dienste und Pflegeheime vervielfachen. Zu den finanziellen Fragen hinzukommen gesellschaftliche, etwa wie die Pflegebedürftigen betreut werden sollen und welche Rolle dabei die Angehörigen spielen können.

Nachdem Bund und Kantone sich über die Herausforderungen in der Langzeitpflege ausgetauscht haben, ist der Bundesrat daran, dazu eine Strategie auszuarbeiten.



| | |
|-----------------------|--|
| Arbeitsauftrag | Die SuS analysieren mit Hilfe von unterschiedlichen Grafiken und Angaben die aktuelle «Krankheitssituation» der Schweiz. Sie versuchen anschliessend die Entwicklung darzustellen und entwickeln Lösungsansätze, um kritische Fälle abzuwenden. |
| Ziel | <ul style="list-style-type: none"> • Statistiken lesen und interpretieren • Weitere Zahlen suchen • Entwicklung mit Grafiken darstellen |
| Lehrplanbezug | <p>WAH 1.3 Die Schülerinnen und Schüler ...</p> <ul style="list-style-type: none"> • b können ökonomische, ökologische und soziale Überlegungen in der Güterproduktion bzw. der Bereitstellung von Dienstleistungen aus Sicht des Produzenten bzw. Anbieters beschreiben und Interessens- und Zielkonflikte erklären. <p>WAH 2.1 Die Schülerinnen und Schüler ...</p> <ul style="list-style-type: none"> • b können am Beispiel der Preisbildung das Zusammenspiel von Angebot und Nachfrage beschreiben. • c können Einflüsse auf die Preisbildung sowie Auswirkungen von Preisveränderungen erklären (z.B. Schwankungen in Produktion und Absatz, Wettbewerb). • d können Einflussmöglichkeiten des Staates auf Märkte an Beispielen erklären (z.B. Steuern, Subventionen, Umweltabgaben). <p>MI 2.1 Die Schülerinnen und Schüler können Date aus ihrer Umwelt darstellen, strukturieren und auswerten.</p> <ul style="list-style-type: none"> • b können unterschiedliche Darstellungsformen für Daten verwenden (z.B. Symbole, Tabellen, Grafiken). • d kennen analoge und digitale Darstellungen von Daten (Text, Zahl, Bild und Ton) und können die entsprechenden Dateitypen zuordnen. • f erkennen und verwenden Baum- und Netzstrukturen (z.B. Ordnerstruktur auf dem Computer, Stammbaum, Mindmap, Website). |
| Material | <ul style="list-style-type: none"> • PPT 05a KK in Zahlen |
| Sozialform | EA oder GA |
| Zeit | 60' |



Zusätzliche Informationen:

- Die Zahlen stellen nur eine Auswahl aus der ganzen Statistik von santésuisse dar. Detailstatistiken können auf der Website www.bag.admin.ch betrachtet werden.
- Je nach Leistungsfähigkeit können in leistungshomogenen Gruppen mehr oder weniger komplexe Zahlen bearbeitet werden.
- Vergleich mit dem Ausland anstellen (Internetrecherche)

KRANKENVERSICHERUNG IN ZAHLEN

(PRÄSENTATION ZU 5)

Quelle:

Bundesamt für Gesundheit (BAG) Statistik der obligatorischen Krankenversicherung

www.bag.admin.ch/bag/de/home/service/zahlen-fakten/statistiken-zur-krankenversicherung/statistik-der-obligatorischen-krankenversicherung.html

Leistungen der Krankenversicherungen (brutto) in Franken nach Kostengruppen

2016

KRANKENVERSICHERUNG

| Kostengruppe ¹ | Männer | Frauen | Kinder | Total | Anteil am Total der Leistungen in % | Veränderung gegenüber Vorjahr in 1000 Fr. | Veränderung gegenüber Vorjahr in % |
|--|-----------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|-------------------------------------|---|------------------------------------|
| Arzt ambulant | 2'563'939'513 | 4'009'071'667 | 701'175'346 | 7'274'186'526 | 23.1% | 267'422 | 3.8% |
| Spital stationär ² | 3'034'607'460 | 3'485'570'375 | 300'203'531 | 6'820'381'366 | 21.7% | -59'207 | -0.9% |
| Spital ambulant | 2'354'124'294 | 2'689'483'757 | 419'767'046 | 5'463'375'096 | 17.4% | 420'167 | 8.3% |
| Medikamente Arzt | 830'120'261 | 1'033'610'811 | 110'714'110 | 1'974'445'182 | 6.3% | 111'926 | 6.0% |
| Medikamente Apotheke | 1'624'988'151 | 1'896'277'198 | 114'254'635 | 3'635'519'983 | 11.5% | 174'164 | 5.0% |
| Pflegeheim ² | 551'650'212 | 1'289'623'883 | 13'176'495 | 1'854'450'591 | 5.9% | 55'087 | 3.1% |
| Spitex | 308'839'989 | 548'217'362 | 11'298'718 | 868'356'068 | 2.8% | 74'508 | 9.4% |
| Physiotherapie | 340'313'403 | 603'389'007 | 45'337'445 | 989'039'855 | 3.1% | 92'429 | 10.3% |
| Labor | 412'408'661 | 723'769'919 | 74'156'368 | 1'210'334'948 | 3.8% | 88'692 | 7.9% |
| Chiropraktik | 35'323'516 | 53'711'736 | 4'220'196 | 93'255'448 | 0.3% | 10'492 | 12.7% |
| Mittel und Gegenstände | 325'008'309 | 292'319'882 | 40'325'866 | 657'654'057 | 2.1% | 45'545 | 7.4% |
| Komplementärmedizin | 2'669'048 | 7'792'056 | 791'460 | 11'252'564 | <0.1% | -3'354 | -23.0% |
| Übrige Leistungen ambulant ^{5,6} | 203'648'775 | 304'654'964 | 73'737'599 | 582'041'339 | 1.8% | 78'006 | 15.5% |
| Übrige Leistungen stationär ^{2,4} | 26'964'948 | 20'256'275 | 2'290'061 | 49'511'284 | 0.2% | 5'561 | 12.7% |
| Total der Leistungen | 12'614'606'540 | 16'957'748'891 | 1'911'448'876 | 31'483'804'308 | 100.0% | 1'361'437 | 4.5% |
| davon Leistungen Mutterschaft ⁷ | - | 840'123'660 | 3'146'823 | 843'270'483 | 2.7% | 55'683 | 7.1% |
| davon Medikamente Spital ambulant ³ | 466'486'560 | 465'997'553 | 21'881'336 | 954'365'450 | 3.0% | 96'975 | 11.3% |
| davon KVG-Leistungen von Zahnärzten ⁶ | 24'595'607 | 27'429'209 | 24'932'660 | 76'957'476 | 0.2% | -1'604 | -2.0% |
| davon Transport- und Rettungskosten ⁶ | 29'826'339 | 33'462'340 | 6'123'193 | 69'411'872 | 0.2% | 3'817 | 5.8% |

Monatliche Durchschnittsprämien OKP in Franken ab 1996: CH

| Jahr | Erwachsene (26 J. und älter) ² | Veränderung gegenüber Vorjahr | Junge Erwachsene (19-25 Jahre) ³ | Veränderung gegenüber Vorjahr | Kinder (0-18 Jahre) ⁴ | Veränderung gegenüber Vorjahr |
|-------------|--|-------------------------------------|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1996 | 173.1 | – | 114.7 | – | 47.7 | – |
| 1997 | 188.1 | 8.7% | 124.7 | 8.7% | 51.9 | 8.7% |
| 1998 | 197.3 | 4.9% | 125.3 | 0.5% | 51.8 | -0.1% |
| 1999 | 203.9 | 3.3% | 130.2 | 3.9% | 53.3 | 3.0% |
| 2000 | 211.7 | 3.8% | 134.7 | 3.5% | 55.2 | 3.4% |
| 2001 | 223.3 | 5.5% | 149.8 | 11.2% | 57.7 | 4.5% |
| 2002 | 245.0 | 9.7% | 172.2 | 15.0% | 63.1 | 9.5% |
| 2003 | 268.5 | 9.6% | 198.7 | 15.4% | 69.0 | 9.3% |
| 2004 | 280.0 | 4.3% | 213.3 | 7.3% | 71.8 | 4.1% |
| 2005 | 290.2 | 3.7% | 225.1 | 5.5% | 72.0 | 0.2% |
| 2006 | 306.4 | 5.6% | 241.2 | 7.1% | 74.5 | 3.5% |
| 2007 | 313.0 | 2.2% | 246.3 | 2.1% | 75.7 | 1.7% |
| 2008 | 314.6 | 0.5% | 248.0 | 0.7% | 75.3 | -0.6% |
| 2009 | 322.9 | 2.6% | 258.5 | 4.2% | 76.4 | 1.5% |
| 2010 | 351.1 | 8.7% | 293.9 | 13.7% | 84.0 | 10.0% |
| 2011 | 373.8 | 6.5% | 328.5 | 11.8% | 89.3 | 6.3% |
| 2012 | 382.0 | 2.2% | 343.1 | 4.4% | 90.6 | 1.4% |
| 2013 | 387.7 | 1.5% | 353.1 | 2.9% | 89.3 | -1.4% |
| 2014 | 396.1 | 2.2% | 363.6 | 3.0% | 91.5 | 2.4% |
| 2015 | 411.8 | 4.0% | 379.7 | 4.4% | 95.0 | 3.8% |
| 2016 | 428.1 | 4.0% | 393.2 | 3.6% | 98.7 | 3.9% |
| 2017 | 447.3 | 4.5% | 414.3 | 5.4% | 105.2 | 6.6% |
| 2018 | 465.3 | 4.0% | 432.5 | 4.4% | 110.5 | 5.0% |

| Jahr | A | | | B C D | | |
|-------------|-------------------------------------|------------------|--|--|---------------------------------|------------------------------------|
| | Anzahl Versicherer KVG ³ | Neue Versicherer | Versicherer, die ihre Geschäftstätigkeit eingestellt haben | Anzahl KVG-Versicherer ¹² | | |
| | | | | Obligatorische Krankenpflegeversicherung | Freiwillige Taggeldversicherung | OKP <i>und</i> Taggeldversicherung |
| 1996 | 159 | 0 | 25 | 145 | 150 | 136 |
| 1997 | 142 | 1 | 18 | 129 | 135 | 122 |
| 1998 | 127 | 0 | 15 | 118 | 115 | 106 |
| 1999 | 119 | 2 | 10 | 109 | 109 | 99 |
| 2000 | 110 | 0 | 9 | 101 | 102 | 93 |
| 2001 | 108 | 0 | 2 | 99 | 102 | 92 |
| 2002 | 101 | 1 | 8 | 93 | 93 | 85 |
| 2003 | 99 | 2 | 3 | 93 | 92 | 86 |
| 2004 | 98 | 0 | 2 | 92 | 93 | 87 |
| 2005 | 90 | 2 | 9 | 85 | 82 | 76 |
| 2006 | 92 | 2 | 0 | 87 | 82 | 77 |
| 2007 | 92 | 0 | 0 | 87 | 82 | 77 |
| 2008 | 91 | 0 | 1 | 86 | 83 | 78 |
| 2009 | 86 | 2 | 7 | 81 | 74 | 69 |
| 2010 | 86 | 1 | 1 | 81 | 78 | 73 |
| 2011 | 69 | 0 | 17 | 63 | 62 | 56 |
| 2012 | 67 | 0 | 2 | 61 | 60 | 54 |
| 2013 | 66 | 0 | 1 | 60 | 60 | 54 |
| 2014 | 66 | 0 | 0 | 60 | 59 | 53 |
| 2015 | 64 | 0 | 2 | 58 | 57 | 51 |
| 2016 | 62 | 0 | 2 | 56 | 57 | 51 |

Beeinflusser der KV

Info für Lehrpersonen



| | |
|-----------------------|---|
| Arbeitsauftrag | Anhand eines Rollenspiels müssen sich die SuS in unterschiedliche Rollen (Akteure der Krankenversicherung) hineindenken und entsprechende Handlungen oder Intentionen argumentieren. |
| Ziel | <ul style="list-style-type: none">• Rollenvorgaben erfüllen• Sich in die Rolle einfühlen und seinen Standpunkt glaubhaft vertreten• Empathie üben |
| Lehrplanbezug | <p>WAH 1.3 Die Schülerinnen und Schüler ...</p> <ul style="list-style-type: none">• b können ökonomische, ökologische und soziale Überlegungen in der Güterproduktion bzw. der Bereitstellung von Dienstleistungen aus Sicht des Produzenten bzw. Anbieters beschreiben und Interessens- und Zielkonflikte erklären. <p>WAH 2.1 Die Schülerinnen und Schüler ...</p> <ul style="list-style-type: none">• b können am Beispiel der Preisbildung das Zusammenspiel von Angebot und Nachfrage beschreiben.• c können Einflüsse auf die Preisbildung sowie Auswirkungen von Preisveränderungen erklären (z.B. Schwankungen in Produktion und Absatz, Wettbewerb).• d können Einflussmöglichkeiten des Staates auf Märkte an Beispielen erklären (z.B. Steuern, Subventionen, Umweltabgaben). <p><i>Soziale Kompetenzen</i> <i>Die Schülerinnen und Schüler ...</i></p> <ul style="list-style-type: none">• können sich in die Lage einer anderen Person versetzen und sich darüber klarwerden, was diese Person denkt und fühlt |
| Material | <ul style="list-style-type: none">• Rollenzettel |
| Sozialform | GA |
| Zeit | 30' |

Beeinflusser der KV

Info für Lehrpersonen



Zusätzliche Informationen:

- Klare Rollenzuteilung, Vorbereitung, kein «lockeres Spielen».
- Heisse Themen aufgreifen (aus den Medien), LP kann Themen setzen.
- Einen Politiker, Arzt, Journalisten etc. in die Klasse einladen.

Beeinflusser der KV

Rollenzettel



Rollen

Patient

Kämpft mit steigenden Kosten, die sein Portemonnaie leeren, greift vermehrt zu alternativen und billigeren Heilmethoden.

Arzt

Hat Angst, dass seine Tarife eingefroren werden, sein Einkommen kleiner wird, möchte auch Medikamente verkaufen.

Apotheker

Fürchtet um sinkende Medikamentenpreise, was sein Einkommen verkleinert, will auch nicht, dass Ärzte Medikamente verkaufen.

Journalist

Sieht die Entwicklungen, möchte den Bürger aufklären, redet gerne von Skandal wegen der steigenden Kosten, sucht die „heisse“ Story.

Chef Krankenversicherung

Muss laufend die Prämien erhöhen (Grundversicherung) und sollte gesund wirtschaften, hat wenig Einfluss auf die Kostenentwicklung.

Pharma-Industrieller

Möchte neue Medikamente entwickeln (das ist teuer), fürchtet sich vor Generika (billigen Nachahmerprodukte, will hohe Preise.

Politiker

Muss etwas unternehmen, um die Preise zu steuern und tief zu halten, ist seinen Wählern (den potenziellen Patienten) verpflichtet.

Beeinflusser der KV

Rollenzettel



Konsumentenschützer

Findet jede Preiserhöhung auf dem Buckel der Bürger falsch, weiss, dass die Medikamentenpreise zu hoch sind (Ausland sehr viel günstiger), macht Druck auf Verbände und Politiker.

Wissenschaftler/Forscher

Will, dass die Pharmaindustrie viel Forschungsgeld hat, damit er arbeiten und leben kann, betont die Führerschaft der Schweiz.

Bundesrat

Steht zwischen Stuhl und Bank, sollte zwischen allen Interessengruppen (und internationalen Abkommen / WTO, EU) vermitteln und entscheiden.

Sozialhilfesituation in der Schweiz

Info für Lehrpersonen



| | |
|-----------------------|--|
| Arbeitsauftrag | Die Sus fassen ihre Gedanken zum sozialen Aspekt der Krankenversicherung zusammen und erkennen die Schwierigkeit dieser Eigenheit durch kontroverse Beispiele. |
| Ziel | <ul style="list-style-type: none">• Empfinden der sozialen Wirklichkeit• Mitdenken zum Thema «soziales und solidarisches Verhalten»• Konsenslösung suchen |
| Lehrplanbezug | WAH 1.3 Die Schülerinnen und Schüler ... <ul style="list-style-type: none">• b können ökonomische, ökologische und soziale Überlegungen in der Güterproduktion bzw. der Bereitstellung von Dienstleistungen aus Sicht des Produzenten bzw. Anbieters beschreiben und Interessens- und Zielkonflikte erklären. |
| Material | <ul style="list-style-type: none">• Fallbeispiele |
| Sozialform | GA |
| Zeit | 30' |

Zusätzliche Informationen:

- Jede Gruppe behandelt mindestens zwei Fälle und schreibt eine Empfehlung.
- LP diskutiert am Schluss mit den SuS die Fallbeispiele und wertet die Lösungen.
- Fälle aus der Sicht des Sozialamtes der Stadt, der Gemeinde diskutieren.
- Sozialarbeiter/- in der Gemeinde interviewen (Fälle besprechen).



Soziale Realität

265'626 Personen haben im Jahr 2015 wirtschaftliche Sozialhilfe bezogen. Damit wurden 3,2 Prozent der Wohnbevölkerung mindestens einmal im Jahr mit einer Sozialhilfeleistung unterstützt. Die Sozialhilfequote blieb seit 2013 unverändert. Der Anteil der mit Sozialhilfe unterstützten Haushalte betrug 4,1 Prozent. Das sind einige Ergebnisse der aktuellen Schweizerischen Sozialhilfestatistik des Bundesamtes für Statistik (BFS).

Die Zahl der unterstützten Personen nahm im Jahr 2015 gegenüber dem Vorjahr um rund 3600 bzw. 1,4 Prozent zu. Die seit 2008 festzustellende Zunahme von Sozialhilfebeziehenden setzt sich fort. Misst man die Anzahl Sozialhilfebeziehender an der Wohnbevölkerung, resultiert für das Jahr 2015 eine gesamtschweizerische Sozialhilfequote von 3,2 Prozent. Die Zunahme der Sozialhilfeempfängerinnen und -empfänger verläuft damit parallel zum Bevölkerungswachstum.

Stabile oder gar rückläufige kantonale Sozialhilfequoten

Betrachtet man die Sozialhilfequoten der Kantone, so ergeben sich im Vergleich zu den Vorjahren keine wesentlichen Verschiebungen. Weiterhin weisen Kantone mit städtischen Zentren überdurchschnittlich hohe Quoten aus. Unterdurchschnittliche Werte verzeichnen demgegenüber eher ländlich geprägte Kantone. Im Vergleich zum Vorjahr stieg die Sozialhilfequote in neun Kantonen, acht Kantone wiesen stabile Werte aus. In neun Kantonen ging die Sozialhilfequote zurück (Appenzell Ausserrhoden, Bern, Freiburg, Glarus, Obwalden, Schwyz, Solothurn, Uri und Waadt).

Kinder, Geschiedene und Ausländer mit erhöhtem Sozialhilferisiko

Weiterhin sind Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren, Geschiedene und Personen ausländischer Nationalität am häufigsten in der Sozialhilfe vertreten. Während die Sozialhilfequote von Minderjährigen seit 2009 von 4,5 Prozent auf aktuell 5,2 Prozent angestiegen ist, nahm das Sozialhilferisiko von Ausländerinnen und Ausländern im selben Zeitraum um 0,1 Prozentpunkte zu und lag 2015 bei 6,2 Prozent. Geschiedene wiesen im Jahr 2015 mit einer Quote von 5,6 Prozent ebenfalls ein erhöhtes Sozialhilferisiko auf.

Sozialhilfesituation in der Schweiz

Arbeitsunterlagen



Minderjährige im Haushalt führen zu einem häufigeren Sozialhilfebezug

Im Jahr 2015 wurde in knapp 148'000 Haushalten mindestens eine Person mit Sozialhilfe unterstützt. Bezogen auf alle Privathaushalte in der Schweiz entspricht dies einer Haushaltsquote von 4,1 Prozent. Haushalte mit Minderjährigen (Personen unter 18 Jahren) werden häufiger (5,0%) mit Sozialhilfe unterstützt als Haushalte ohne Minderjährige (3,9%). Am tiefsten ist die Quote für Haushalte die aus verheirateten Erwachsenen bestehen. Ohne Minderjährige betrug deren Haushaltsquote 0,7 Prozent; mit Minderjährigen lag sie bei 1,7 Prozent.

Die grösste Gruppe aller Haushaltstypen in der Sozialhilfestatistik bilden die Einpersonenhaushalte. Anteilsmässig machen sie 45,5 Prozent aller Haushalte mit Sozialhilfebezug aus. Stellt man sie allen Einpersonenhaushalten in der Gesamtbevölkerung gegenüber, beträgt deren Haushaltsquote 5,4 Prozent. Somit wurde knapp jeder 19. Einpersonenhaushalt mindestens einmal im Jahr 2015 mit Sozialhilfe unterstützt. 22,1 Prozent aller Haushalte in denen nur eine erwachsene Person mit Minderjährigen wohnt, wurden durch die Sozialhilfe unterstützt. Das heisst, dass Einelternhaushalte mit Minderjährigen besonders häufig von Sozialhilfe abhängig sind.

Quelle: Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch



Sozialhilfesituation in der Schweiz

Arbeitsunterlagen



Drei Fälle:

Hr. Burger: Nun ist es so weit. Immer mehr Kosten werden auf den Patienten abgewälzt (die Prämien steigen). Das Einkommen deckt diese Kosten kaum noch. Nach Verzicht auf Urlaub und Auto bleiben unterlassene Arztbesuche, dann Krankheit; Stresssymptome haben zu einer Depression (Burnout) geführt. Der Arzt warnt vor Dauerfolgen. Der Abstieg in den Bereich des Sozialfalles scheint Hr. Burger fast vorprogrammiert. Er zahlt die Krankenversicherungsprämie nicht mehr und bittet die Versicherung und die Gemeinde um Hilfe.

Hr. Marthaler erkrankte im Juni 20xx ernsthaft. Die Ärzte vermuteten eine Viruserkrankung, die die Nervenbahnen im Gehirn angegriffen hatte und sich durch Schwindelanfälle bemerkbar machte. Bald wurde sogar eine psychische Erkrankung diagnostiziert, da keiner genau wusste, was überhaupt los war. Vom Juni 20yy bis Oktober 20zz ging er wieder normal arbeiten, wobei er auch in dieser Zeit einige Male krank war (andere Krankheiten, aber auch wieder Auswirkungen des Virus mit Schwindelanfällen). Der Arbeitgeber drohte ihm immer wieder massiv mit Kündigung. Am Schluss wurde er von einem Psychologen betreut, da ihm der ganze Druck der Krankheit und auch die schwierige Situation am Arbeitsplatz schwer zu schaffen machte. – Die Krankenversicherung teilte ihm schliesslich mit, dass der Zeitraum 20xx–20yy als Zahlung angerechnet würde und somit nach 3 Jahren kein Geld mehr ausbezahlt werde. Er solle sich ans Sozialamt der Heimatgemeinde wenden oder sich so rasch wie möglich eine Arbeit suchen.

Wir lernen das **Ehepaar Hutter** kennen, das keine Kinder und Verwandten hat. Der Ehemann befindet sich im Endstadium der Alzheimer-Krankheit, und die Ehefrau schafft es nicht mehr ihren Mann zu Hause zu pflegen. Sie stehen auf diversen Wartelisten von Pflegeheimen. Frau Hutter ist mit den Nerven völlig fertig, und abgesehen davon, dass sie ihn nicht „abgeben“ möchte, plagen sie grosse Sorgen was danach kommen wird. Die Pflegeheime würden alle etwa 4'200 Franken im Monat kosten. Die Versicherung übernimmt davon rund 1'900 Franken. Somit steht ein Restbetrag von 2'300 Franken im Raum. Der Ehemann bekommt eine Pension von 2'500 Franken und die Ehefrau eine Rente von knapp 900 Franken.

So würden Frau Hutter rein rechnerisch 1100 Franken monatlich zum Überleben übrig bleiben. Alleine die 75m²-Wohnung, in der sie schon über 30 Jahre wohnt, kostet inkl. Nebenkosten über 1'000 Franken. Mit 100 Franken aber kann die Frau nicht leben. Was tun? Die Familie Hutter ist zwar mit einer kleinen Zusatzversicherung versichert, aber alleine an Medikamenten und Inkontinenz-Einlagen bleiben monatlich um die 150 Franken zusätzlich zu zahlen. Kann die Versicherung helfen oder die Sozialstelle der Gemeinde?



| | |
|-----------------------|---|
| Arbeitsauftrag | Die SuS betrachten «Heilmittelchen» zur Behandlung von Krankheiten und versuchen diese nach zu brauen. Es entsteht ein kleines «Gesundheitsrezept» - Booklet. |
| Ziel | <ul style="list-style-type: none"> • Verständnis von Naturheilmitteln • Kreativität entwickeln • Praktische Anwendung «alter Methoden» |
| Lehrplanbezug | <p>WAH 4.1 Die Schülerinnen und Schüler ...</p> <ul style="list-style-type: none"> • c erkennen Gesundheit als Ressource und können sowohl Herausforderungen als auch Strategien für deren Erhaltung benennen. |
| Material | <ul style="list-style-type: none"> • 08a Kräuterlexikon • Internet |
| Sozialform | GA |
| Zeit | 60' |

Zusätzliche Informationen:

- SuS nutzen den Kräuterguide
- SuS suchen weitere Kräuter und ihre Heilwirkung im Internet und/oder aus Büchern.
- Besuch eines Heilpraktikers, Arztes zu einem Kurzgespräch
- Diskussion über alternative Heilmethoden



Kräuterlexikon

- Abelmoschus
- Aberesche
- Abraute
- Absinth
- Ackerbeere
- Ackergauchheil
- Ackerhellerkraut
- Acker-Klee
- Ackerlauch
- Ackerminze
- Ackerrade
- Acker-Ringelblume
- Ackerschachtelhalm
- Ackerschotendotter
- Ackersenf
- Acker-Skabiose
- Acker-Stiefm.
- Ackerveilchen
- Ackerwinde
- Adelgras
- Aderminze
- Adonisröschen
- Aegidibleamerl
- Ähren-Weiderich
- Aflkraut
- Affalter
- Affodill
- Agar-Agar
- Agave
- Aglakraut
- Akelei
- Alant
- Alberbaum
- Albranken
- Alfblut
- Alfenkraut
- Alhorn
- Allerweltsheil
- Allmannsharnisch
- Aloe
- Alpenampfer
- Alpendost, grauer
- Alpen-Flockenblume
- Alpen-Heckenrose
- Alpen-Milchlattich
- Alpen-Mutterwurz
- Alpenveilchen
- Alraune
- Altee
- Altweiberschmecken
- Amarant
- Amerik. Kermesbeere
- Amerik. Schneeball
- Amerik. Zaubernuss
- Ammoniacum
- Ampfer
- Ampfer-Knöterich
- Amritscherl
- Amselbaum
- Amselbeere
- Ananas
- Andorn
- Angelika
- Angerbleaml
- Angosturabaum
- Anis
- Anserine
- Antonkraut
- Anzianwurz
- Apfelbaum
- Apfelkraut
- Apothekerklee
- Arekpalme
- Arnika
- Aronstab
- Artischocke
- Asant
- Asiat. Kermesbeere
- Aspars
- Audorn
- Aufgebl. Leimkraut
- Aufr. Fingerkraut
- Aufr. Fingerkraut
- Aufrechtes Glaskraut
- Augenblümchen
- Augenbraue d. Venus
- Augenkraut Einbeere
- Augenkraut Schöllkr.
- Augenkr. (Maigl.)
- Augentrost
- Auswärts
- Aztek. Süsskraut
- Bachblümlein
- Bachbunge
- Bachminze
- Backholder
- Badkr. (Liebstöckel)
- Badkraut (Majoran)
- Bärenfenchel
- Bärenfenchel
- Bärenklau
- Bärenklee
- Bärentraube
- Bärlauch
- Bärlapp
- Bärtiges Helmkraut
- Bärwinkel
- Bärwurz
- Bärwurz
- Baldrian
- Balsam
- Balsamine
- Ban Zhi Lian
- Barbarakraut
- Bartflechte
- Basilikum
- Bauchwehkraut
- Bauerneibisch
- Baumwollpflanze
- Baybaum
- Beifuss
- Beifuss, einjährig
- Beinwell
- Behaarte Karde
- Belladonna
- Bellen
- Benediktenkraut
- Benzoe
- Berberitze
- Bergamotte
- Berg-Flockenblume
- Berg-Heckenrose
- Berg-Holunder
- Berglatschen
- Berg-Pfeffer
- Bergwohlverleih
- Bermet
- Besenheide
- Bertram
- Berufkraut,
- Besenginster
- Betonie
- Betony
- Bettseicherle
- Bibernelle
- Bienenfang

Heilpflanzen

Kräuterlexikon



Bienensaug
Biertram
Bierwurz
Bilsenkraut
Bingelkraut
Birke
Birnäpffel
Bitteres Schaumkraut
Bitterholz
Bitterklee
Bittermandel
Bittersüß Nachtsch.
Bitterwurz
Blasentang
Blatternblatt
Blaubeere
Blauchrut
Blauer Berglattich
Blauer Natternkopf
Blauhuder
Blaumblume
Blauroter Steinsame
Blutampfer
Blutauge
Blutblume
Blutkraut
Blutnelke
Blutweiderich
Blutwürze
Blutwurz
Bockbeere
Bocksbart
Bocksfutter
Bockskraut
Bockshornklee
Bogenbaum
Bohnen
Bohnenkraut
Boldo
Bolle
Boretsch
Borsten-Bergminze
Borstenkarde
Bratenkräuteln
Braunelle
Braunwurz
Braulkraut
Brechnuss
Brechtwurz
Breitblättr. Rohrkr.
Breitwegerich
Brennnessel
Brombeere
Brotsamen

Bruchkraut
Brunnenkresse
Brustlattich
Bubenlaub
Buche
Buchsbaum
Buchweizen
Buckbeere
Buckell
Bukkostrauch
Buldermann
Bunger
Burenschinken
Butterblume
Butterwecken

Cactus
Cajeput
Calabar
Campecheholz
Cascara
Cervina Minze
Ceylon-Zimt
Chaldron
Chili
China
Chindlichrut
Chinesischer Salat
Chlorella
Chölm
Christrose
Christuspalm
Chrysarobin
Cimicifuga
Citronellgras
Citronenmelisse
Clematis
Cranberries
Cumaru
Currystr. Currykraut
Cyane
Cypresse

Dächlichrut
Damiana
Darmgichtkraut
Demut
Deutsche Hirse
Deutscher Indigo
Dickköpfe
Dill
Dilledapp
Diptam
Dittichrut

Djambubaum
Doldiger Milchstern
Donnerbeseb
Donnernelke
Donnerrebe
Dornige Hauhechel
Dost
Dotterblume (Ringel)
Dotterblume
Drachenblutbaum
Drachenspuppen
Dragon
Dreckkraut
Dreiblatt (Fieberklee)
Dreiblatt (Giersch)
Dreifaltigkeitsblume
Dreisdorn
Driantenwurzel
Drudenfuss
Druidenkraut
Drüsiges Springkraut
Drusenkesten
Dünendorn
Dürrwurz
Dunkle Königskerze

Eberesche
Eberraute
Eberwurz
Echte Glockenheide
Echte Hirse
Echter Buchweizen
Echter Lein
Echt Schwarzkümmel
Echter Wundklee
Echte Steinnelke
Edelkastanie
Edelgamander
Edel-Leberkraut
Edelminze
Edel-Salbei
Efeu
Ehrenpreis
Eibe
Eibisch
Eiche
Eierkraut
Einbeere
Einblatt
Eindorn
Einjähriger Beifuss
Einj. Berufkraut
Eisenhut
Eisenhut-Hahnenfuss

Heilpflanzen

Kräuterlexikon



Eisenkraut
Ekelblume
Elemi
Elendsblum
Eleutherococcus
Ellhorn
Elsebaum
Enes
Engelblume
Engelsüss
Engelwurz
Engl. Brennessel
Engl. Wasserminze
Enzian, Gelber
Ephedra
Erbsen
Erdbeere
Erdefeu
Erdgalle
Erdholler
Erdmännchen
Erdrauch
Erika
Esche
Eschscholtzia
Esels-Distel
Essigrose
Essigscharl
Esskastanie
Estragon
Eukalyptus
Euphorbium
Europ. Spindelstr.

Fabianakraut
Faldron
Falsche Kamille
Färberbeere
Färberginster
Färberwaid
Färberwau
Farn
Farnbl. Schafgarbe
Fasanbeere
Fastenblume
Faulbaum
Faulrübe
Feige
Feigenkaktus
Feigwurz
Feinstrahl
Feldbulla
Feldmohn
Feldthymian

Feld-Ulme
Felsenblümeli
Fenchel
Fetthenne
Fettkraut
Feuerbaum
Feuerblume
Feuerwurz
Fichte
Fiebertee
Fieberkraut
Fingerhut
Fingerkraut
Fingerkraut, Hohes
Fischerkappe
Flachs
Flatterbinse
Flieder
Flieder (Holunder)
Fliegenpilz
Flohkraut
Floh Samen
Flusskraut
Fohlenfuss
Frauenhaar
Frauenkäppeln
Frauenkraut
Frauenkriegswurzel
Frauenlist
Frauenmantel
Frauenminze
Frauenwurz
Frauenwurz
Frühlings-Adonisr.
Frühlingsbaum
Frühlings-Fingerkraut
Frühlingszwiebel
Fuchsauge
Fuchskreuzkraut
Fuchsschwanz
Furzwurzel

Galbanum
Galgant
Galläpfel
Galleieli
Gallkraut
Gamander
Gamander-Ehrenpr.
Gamsblumen
Gamskraut
Gänseblümchen
Gänsefuss, weisser
Gänse Distel

Gänsefingerkraut
Gänsefuss, wohlr.
Galgenmännchen
Ganille
Gariofilat
Gartenbingelkraut
Gartenbohne
Gartenkresse
Gartenmajoran
Gartenmalve
Gartenmelisse
Gartenminze
Gartenrose
Garten-Salbei
Garten-Scharlach
Gartenzwiebel
Gartheil
Gebärmutterwurz
Gebirgs-Heckenrose
Geilwurz
Gemeine Kölme
Geismajoran
Geissbart / Mädesüss
Geissbart (Wald-)
Geissenlaub
Geissfuss
Geisskraut
Geissraute
Gekielter Lauch
Gelber Enzian
Gelber Klee
Gelbholz
Gelbkraut
Gelbsenf
Gelbsuchtwurzen
Gelbwurz, japanische
Gelbwurz, kanadische
Gemeine Bergcyane
Gemeiner Hohlzahn
Gem. Sonnenröschen
Germer
Gerste
Gewönl. Rippenfarn
Gewürznelken
Gewürzsumach
Gichtholz
Gichtrübe
Gichtstock
Giersch
Giftbäumlein
Giftefeu
Gifthus
Giftkrokus
Giftsumach

Heilpflanzen

Kräuterlexikon



Gilbkraut
Gilbweiderich
Ginkgo
Ginseng
Glasblümeli
Glaskraut, aufrechtes
Gliedkraut
Glix
Glockenheide
Glotwurz
Goldblume (Ringelbl.)
Golddistel
Goldgarbe
Goldmelisse
Goldmohn
Goldnessel
Goldrute
Gottesgabe
Gottesgnadenkraut
Gotteshand
Gräne
Granatapfelbaum
Grauer Alpendost
Greisenblume
Greisskraut
Gricken
Grillengras
Grindelie
Grindheil
Grosse Kamille
Grosser Rohrkolben
Grosses Hexenkraut
Grosses Kreuzkraut
Grüne Nieswurz
Grundling
Gschmackblatteln
Gschwulstkraut
Guajak
Guarana
Gülden Knöpfe
Günsel, kriechender
Guldenleberkraut
Gundeldorn
Gundermann
Gurke
Gurkenkraut

Haarlinsen
Habichtskraut
Härmelchen
Hafer
Haffdorn
Hagebutte
Hahnenfuss

Hain-Ampfer
Hain-Kreuzkraut
Handschuhkraut
Hamamelis
Harnkraut
Haronga
Hartheu
Haselmünchkraut
Haselwurz
Hasenaugen
Hasenbrot
Hasen-Klee
Hasenmänteli
Hasenohr
Hasenohr (Melisse)
Haugenblume
Hauhechel
Hauswurz
Heckenrübe
Heckenveigerl
Hederich
Heideckern
Heidelbeere
Heidekraut
Heidenkorn
Heide-Wacholder
Heil aller Schäden
Heiliges Basilikum
Heiligkraut
Heilwegerich
Heilwurz
Heilziest
Heinrich, stolzer
Helleborus
Helmkraut, bärtiges
Herbstrose
Herbstzeitlose
Hergottsblut
Hermel
Herrgottsblatt
Herzblatt
Herzblume
Herzbrot
Herzel
Herzfreund
Herzgespann
Herzkraut
Herzkresse
Herzwurz
Heublumen
Heusamen
Heuschreckenbaum
Heustecher
Hexenbesen (Birke)

Hexenbesen (Mistel)
Hexendorn
Hexenkraut
Hibiskus
Himbeere
Himmelbrand
Himmelsblume
Himmelsbrot
Himmelsgabe
Himmelschlüssel
Himalaya Balsam
Hinfuss
Hirsch-Holunder
Hirschkraut
Hirschminze
Hirse
Hirtenstab
Hirtentäschel
Höckertang
Höllenkorn
Hohe Schafgarbe
Hohes Fingerkraut
Hohlzahn
Hohlzahn, stechender
Hollaien
Holunder
Holzmännchen
Honigblum (Beinwell)
Honigblum (Melisse)
Honigklee
Hoodia
Hopfen
Huatplotschen
Hübsches Februar-
Mädchen
Hühnerdarm
Hühnerraute
Huder
Huflattich
Hundertgüldenkraut
Hundskohl
Hundskraut
Hundsrebe
Hundsrippen
Hundsrose
Hundszunge
Hungerblume
Husarenknopf

Ibenbaum
Igeleinkraut
Ilex
Immenchrut
Immenkraut

Heilpflanzen

Kräuterlexikon



Immerdurst
Immergrün
Immerschön
Indianernessel
Indisch. Blasentee
Indische Feige
Indischer Lotos
Indischer Flohsamen
Ind. Schlangenzwurz
Ind. Springkraut
Indisches Basilikum
Ingelblum
Ingwer
Insektenblüte
Insigel
Ipsche
Irländisches Moos
Islandmohn
Isländisches Moos
Istrianswurz
Ital. Immortelle
Jachelbeerstrauch
Jaborandistrauch
Jägerbrot
Jageteufel
Jakobs-Greiskraut
Jakobslauch
Jalape
Jambu
Jambul
Jap. Stknöterich
Jenes
Javanische Gelbwurz
Java-Teufelspfeffer
Johannisbrot
Johannisbrotbaum
Johanniskraut
Johannisbeere, schw.
Judendorn
Judenkirsche
Jungfernkraut
Junotränen

Kaddig
Käsepappel
Kaffee
Kaiblbüschen
Kaiserblume
Kaisersalat
Kakao
Kaktus
Kaktus-Feige
Kalifornischer Mohn
Kalmus

Kalisya
Kamala
Kamille
Kamille, falsche
Kampfer
Kanadische Gelbwurz
Kanad. Berufkraut
Kandelbaum
Kanel
Kapland-Pelargonie
Kapuzinerkresse
Kardamom
Karde
Karde, behaarte
Kardobenedikte
Karlsdistel
Karotte
Karthäuser-Nelke
Kartoffel
Kastanie
Katechu
Kathreinenblume
Kathrinchen
Katzenblut
Katzen-Klee
Katzenkraut
Katzenminze
Katzenpfötchen
Katzenschweif
Katzenspeer
Kawa-Kawa
Keale
Kelb
Kelkenbusch
Kellerhals
Kenster
Kerbel
Kermesbeere, amerik.
Kermesbeere, asiat.
Kestenbaum
Keuschlamm
Khella
Kiefer
Kiel-Lauch
Kirschbaum
Kirschlorbeer
Klatschmohn
Klee
Kleinbl. Weidenr.
Kleine Eberwurz
Kleiner Orant
Kleiner Wiesenknopf
Kleines Immergrün
Klematis

Klette
Klettenlabkraut
Knabenkraut
Knirk
Knirrkohl
Knisterholz
Knobiflirt
Knoblauch
Knoblauch-Gamander
Knoblauchsrauke
Kochlöffel
Köhlerkraut
Kölme, gemeine
Königs-Basilikum
Königskerze
Königskerze
schw. Königskraut
Köppernickel
Königs-Salbei
Kohl
Kohldistel
Kolanuss
Koloquinten
Kondurango
Konradskraut
Kopaivabaum
Kopfsalat
Korallenbeere
Korallenkraut
Koriander
Kornblume
Kornrade
Kornrose
Kosobaum
Kostenkraut
Kotobaum
Kraftwurz
Krähenaugen
Krätzenkraut
Krametbaum
Krampfkraut)
Krampfkräutchen
Krapp
Kratzbeere
Kren
Kresse
Krestling
Kretischer Oregano
Kreuzblume bittere
Kreuzdorn
Kreuzklee
Kreuzkraut
Kreuzkraut, grosses
Kreuzkümmel

Heilpflanzen

Kräuterlexikon



Kriechender Günsel
Kroanfüß
Krotonbaum
Kubeben
Küchenschelle
Kuchenkraut
Kuckucksbrot
Kuckucks-Lichtnelke
Kudelkraut
Kümmel
Kümmel
Kürbis
Kuhheide
Kuhschelle
Kunerle
Kunigundenkraut
Kurare
Kurkuma

Labkraut
Ladderblätter
Lämmerzunge
Lärche
Lärchenschwamm
Lahmdorn
Laminaria
Langblättrige Minze
Lapacho
Lauch
Lauchzwiebel
Laugenblume
Lavendel
Lebensbaum
Leberblümchen
Leberkraut
Leichenblume
Leimkraut
Lein
Leinkraut
Leinkraut, kleines
Lichtmessglöckchen
Lichtnelke, rote
Lichtnelke, weisse
Liebfrauenmantel
Liebstöckel
Lila
Lilie, weisse
Limonikraut
Linde
Linsen
Lobelia
Löffeldieb
Löffelkraut
Löwenfusskraut

Löwenzahn
Lorbeer
Lotus
Lügenblatt
Lungenkraut
Lupine
Lutuole

Madaun
Mädesüss
Mägdeblume
Männertreu
Mäntli
Märzblume
Märzwurzel
Mäusedarm
Mäusedorn
Mäuseholz
Mäuse-Klee
Magenklee
Maggikraut
Mahonie
Ma-Huang
Maiapfel
Maibaum
Maiblume (Gänsebl.)
Maiblume (Waldm.)
Maiglöckchen
Mais
Majoran
Malabarkino
Malve
Mandel
Mandel, bittere
Mandragora
Manna
Mannskraft
Mannkraftwurzel
Mannstreu
Margarethenkraut
Mariendistel
Marienglöckchen
Marienkerzen
Marienkraut
Marienstengel
Marone
Massliebchen
Mastix-Pistazien
Mate
Matico
Mauerpfeffer
Mauerraute
Mauer-Zimbelkraut
Maulbeerbaum

Mausehr
Meisterwurz
Meereiche
Meerrettich
Meertau
Meerträubel
Meerzwiebel
Meier
Melde
Melisse
Melonenbaum
Menschendieb
Merkurblut
Meyer
Michelkraut
Milchblume
Milchdistel
Milchdistel
Milchkraut
Milchstern, doldiger
Mispel
Mistel
Mönchshut
Mönchskappen
Mönchspfeffer
Monarde
Moor-Glockenheide
Moos, Irländisches
Moos, Isländisches
Moosbeere
Morellen
Mormonen-Tee
Moschus-Malve
Moschusschafgarbe
Mugwurz
Muir-Puama
Muskatblume
Muskatellerkraut
Muskatellersalbei
Muskatnuss
Muttergot. Schühlein
Mutterkraut
Mutterkraut (Melisse)
Mutterkümmel
Mutterwurz
Myrrhe
Myrte

Nachtkerze
Nachtnelke
Nachtschatten, schw.
Nägeleinkraut
Nagelkraut
Natterholz

Heilpflanzen

Kräuterlexikon



Natternkopf
Natternwurz
Nebelpflanze
Neem
Nelken
Nelkenbasilie
Nelkenwurz
Nervenkräutel
Neunlappenkraut
Niesekraut
Nieswurz
Nopal
Nordam.Schlangenw.

Ochsenbrech
Ochsenszunge
Odermennig
Oeschen
Offölterholz
Ohmkraut
Oleander
Olive
Orant
Oregano
Osterluzei

Pagal-Ka-Dawa
Panamaholz
Papaya
Pappel
Pappelrose
Paprika
Parakresse
Passionsblume
Pastinak
Paternosterbohne
Paternostererbse
Pechtanne
Pelargonie
Peperoni
Perlkraut
Perubalsam
Pestwurz
Petersilie
Pfaffenhütchen
Pfaffenkraut
Pfaffenpint
Pfeffer
Pfefferminze
Pfeilkresse
Pfeilwurz
Pfennigkraut
Pferdekastanie

Pferdeminze
Pfingstrose
Pflaume
Pflugsterz
Piment
Pimpinelle
Pisidiabaum
Pisspöttken
Pissranken
Podagrakraut
Podophyllum
Polizisten-Helm
Poleiminze
Pomeranzen
Portulak
Potschen
Preiselbeere
Prickelknöpfe
Prunelle
Pumperhosen
Purgierbeere
Purgierkreuzdorn
Purgierlein
Purpurb. Steinsame

Quecke
Qekholder
Quell-Ehrenpreis
Quendel
Quebracho
Questenkraut
Qing-Guo
Quitte

Rabassamin
Rade
Rainbadkraut
Rainfarn
Rainkohl
Ratanhia
Raukarde
Raukensenf
Rauschbeere
Raute
Rauwolfia
Rechbeere
Reckholder
Regenblume
Regentropfen
Regenwurz
Reiherkraut
Reis
Reiterkappe
Remi

Resede
Reselbeere
Rettich
Rhabarber
Rhododendron
Richardskraut
Riechnessel
Riesenbalsam
Ringelblume
Ringelblume, Acker-
Rippenfarn
Rispenhirse
Rippenkraut
Rittersporn
Rizinus
Robinie
Rockenblume
Rockenbolle
Römische Kamille
Römischer Fenchel
Römischer Kümmel
Römischer Salbei
Rohrkolben, breitbl.
Romerei
Ronechrut
Rooibos
Rose
Roseneibisch
Rosen-Lorbeer
Rosen-Weiderich
Rosmarin
Rosmarinheide
Rossfenchel
Rosshuf
Rosskastanie
Rosslattich
Rossminze
Rosstrippen
Rotbuche
Rotblauer Steinsame
Rote Hundsbeere
Roteibe
Rote Lichtnelke
Roter Holunder
Rote Rübe
Rote Schlehen
Rotkehlchenbrot
Rotklee
Rottanne
Rotwurz
Rübestöckel
Ruhrkraut (Wald-)
Russischer Klee

Heilpflanzen

Kräuterlexikon



| | | |
|---------------------|---------------------|----------------------|
| Saat-Lein | Schlangenkraut | Sinau |
| Saatwucherblume | Schlangenwurzel | Singrün |
| Sabadille | Schlanke Karde | Sintau |
| Sabal | Schleifenblume | Skabiose, Acker- |
| Sadebaum | Schlehdorn | Skabiose, Tauben- |
| Säckelchrut | Schlottenzwiebel | Skammonium asiat. |
| Safran | Schlüsselblume | Skammonium mexik. |
| Sagenkraut | Schmalbl. Wollgras | Sojabohne |
| Salat | Schmeckerts | Soldatenpetersilie |
| Salbei | Schmerwurz | Soldatenwurzel |
| Salbeigamander | Schnalle | Sommereiche |
| Salomonssiegel | Schneeglöckchen | Sommerklee |
| Samtblümlein | Schneerose | Sommerlinde |
| Samtpappel | Schneiderbeutel | Sonnenblume |
| Sandblümel | Schnittlauch | Sonnengold |
| Sanddorn | Schöllkraut | Sonnenhut |
| Sandelholz | Schulblume | Sonnenröschen |
| Sandrak | Schuttbingel | Sonnentau |
| Sandsegge | Schwalbenblume | Sonnenwende |
| Sandwegerich | Schwalbenkraut | Spanischer Salbei |
| Sanikel | Schwalbenwurz | Spargel |
| Sanikula | Schw. Königskerze | Spargelsalat |
| Santakraut | Schwarze Malve | Spierstaude |
| Sarazenenkorn | Schwarzerle | Spinnenkraut |
| Sarsaparille | Schwarzer Germer | Spissdorn |
| Sassafras | Schw. Nachtschatten | Spiesskraut |
| Sauauge | Schwarzer Senf | Spindelstrauch |
| Sauerampfer | Schwarzholder | Spirulina |
| Saudistel | Schwarzkümmel | Spitzwegerich |
| Sauerdorn | Schwarznessel | Springkraut |
| Saukesten | Schwarztanne | Springwurz |
| Saukraut | Schwarztee | Spritzgurke |
| Sauwurz | Schwertlilie | Stadt-Benedikte |
| Schafzunge | Seerose | Stahlkraut |
| Schachtelhalm | Seetang | Stechapfel |
| Schafgarbe | Seidelbast | Stechender Hohlzahn |
| Schafhechel | Seidelbeere | Stechmyrte |
| Scharbockskraut | Seifenkraut | Stechpalme |
| Scharfkraut | Sellerie | Steinklee |
| Scharlachbeere | Senega | Steinnelke |
| Scharlachnessel | Senf | Steinsame, Purpurbl. |
| Scharleikraut | Senf (Schwarzer) | Stephanskraut |
| Schaumkraut, bitter | Senf (Weisser) | Sternanis |
| Scheinakazie | Sennes | Sternenkraut |
| Scheissblattln | Sesam | Sternleberkraut |
| Schierling | Shang Lu | Stern von Bethlehem |
| Schillerlilie | Sichelblume | Stevia |
| Schinkenkraut | Silberdistel | Stichkraut |
| Schlafmohn | Silberhahnenfuss | Stickwurz |
| Schlafmützchen | Silberkerze | Stiefmütterchen |
| Schlangenbeere | Silberkraut | Stieleiche |
| Schlangenknolauch | Silberregen | Stinkasant |
| Schlangenknoäterich | Silk | Stinkbaum |
| Sek II | Simarouba | Stinkende Nieswurz |

Heilpflanzen

Kräuterlexikon



Stinkender Salbei
Stinkerich
Strahlenlose Kamille
Stoanneidkraut
Stockrose
Stolzer Heinrich
Stopfarsch
Storchenschnabel
Strähl
Strand-Männertreu
Studentenblume
Sturmhut
Styrax
Süssdolge
Süssholz
Süsskraut, Aztek.
Sumpf-Blutauge
Sumpfdotterblume
Sumpffeide
Sumpf-Herzblatt
Sumpfklee
Sumpfporst
Strophanthus

Tabak
Tabakkraut
Täschelkraut
Tallilie
Tamarinde
Tanne
Tannenklee
Tannkraut
Tater
Taubecherl
Taubenkraut
Taubenkropf-Leimkr.
Tausendblatt
Tausendgüldenkraut
Tauben-Skabiose
Taubnessel
Tausendschön
Taxbaum
Teebaum
Teekraut
Teeminze
Teichrose
Teufelsabbiss
Teufelsauge
Teufelsauge
Teufelsbart
Teufelsbeere
Teufelsbrot
Teufelsdreck
Teufelsflucht

Teufelskirsch
Teufelsklatten
Teufelskralle
Teufelsmilchkraut
Teufelsrübe
Thuja
Thymian
Tollkirsche
Tomate
Toncabaum
Tormentill
Totenblume
Totengrün
Trabenkraut
Tragant
Traubeneiche
Trauben-Holunder
Traubenkraut
Traubensilberkerze
Tremisse
Triefkraut
Tripmadam
Trommelschlägel
Tschöggli
Tuchkart
Tübeli
Tüfelschrut
Tüpfel-Hartheu
Türkische Kresse
Tulpe
Tulsi-Basilikum
Twölfgrotenblume
Tzopelic Xihuitl

Udram
Ufer-Zaunwinde
Ulme
Umckaloabo
Unsterbliche
Uzara

Vanille
Veilchen
Venusader
Venusbecken
Venushaar
Venuswagen
Verbena
Vergissmeinnicht
Veronika
Viola
Virg. Zaubernuss
Vogelbeere
Vogelkirsche

Vogelleimholz
Vogelknöterich
Vogelmiere
Vorwitzchen

Wacholder-Strauch
Wagentranenblatt
Waid
Wahnsinnskraut
Walderdbeere
Wald-Geissbart
Waldglocke
Waldklette
Waldlorbeer
Waldmeister
Waldmutterkraut
Waldrebe
Wald-Ruhrkraut
Walnussbaum
Wald-Ehrenpreis
Waldmeister
Wallwurz
Wanzenkraut
Warzenkraut
Warzenkraut
Wasserfenchel
Wasserklee
Wasserkräutel
Wasserminze
Wasserdost,
Wasserkresse
Wasserminze, engl.
Wasserpfeffer
Wasserrose
Wau
Weberkarde
Weckhalter
Wegdorn
Wegwarte
Wegrauke
Weiberkittel
Weiberzorn
Weichsel
Weide
Weidendorn
Weidenröschen
Weiderich
Weihrauchbaum
Weihrauchkraut
Weinraute
Weinrebe
Weinwurzel
Weissdorn
Weisse Jungfrau

Heilpflanzen

Kräuterlexikon



Weisse Lichtnelke
Weisse Lilie
Weisser Gänsefuss
Weisser Germer
Weisser Senf
W. Leberblümchen
Weisskohl
Weisswurz
Weizen
Welsch Kamillen
Wermut
Wetterdamm
Wetterdistel
Wetterdistel, Kleine
Widerruf
Wiesen-Alant
Wiesen-Bärenklau
Wiesenklee
Wiesenknopf
Wiesenknopf, kleiner
Wiesenkönigin
Wiesenprimel
Wiesen-Safran
Wiesensalbei
Wiesenschaumkraut
Wilder Fenchel
Wilder Lauch
Wilder Thymian
Wilder Yams
Wild. Stiefmütterchen
Wildrose
Windrosenkraut
Wintereiche
Wintergrün
Winterlinde
Wintersamen
Winterrose
Winterzwiebel
Wirbeldost
Wohlr. Gänsefuss
Wohlverleih
Wolfsauge
Wolfsbeere
Wolfskraut
Wolfsmilch
Wolfspfole
Wolfstrapp
Wollgras
Wucherblume
Wünschelrute
Wunderbaum
Wunderkorn
Wundklee
Wundkraut

Wundschwamm
Wurmfarn
Wurmsamen
Wurstkraut

Xanthium
Xanthoxylum
Yams
Ybe
Yohimbe
Ysop

Zachariasblume
Zaffe
Zahnwehkraut
Zahnwurz
Zapfenholz
Zaubernuss
Zaucken
Zaungiersch
Zaunrübe
Zaunwinde
Zehrwurz
Zeitrösele
Zergang
Zetten
Zichorie
Zickelskräutchen
Ziegenkraut
Ziegenlappen
Ziegentod
Zierkestenbaum
Ziest
Ziland
Zimis
Zimbelkraut
Zimmerknoblauch
Zimt
Zinnkraut
Zipperleinskraut
Zistrose
Zitrone
Zitronenmelisse
Zitronenverbena
Zitwer
Zitwerwurzel
Zizerlstrauch
Zosen
Zupfblatteln
Zwetschge
Zwiebeln
Zypresse

Kräuter im Garten

Steckbrief: Das Trendkraut des Jahres! Die grünen Blätter schmecken ähnlich wie Knoblauch, nur viel feiner.

Passt zu: Pasta, Risotto, allen Salaten. Peppt ausserdem Pesto und Kräuteröle auf.

Heilkraft: Bärlauch stärkt den Kreislauf

Pflegetipp: Die Anzucht aus Samen ist schwierig. Lieber Setzlinge kaufen. Liebt Schatten unter Sträuchern und feuchten Boden.

Bärlauch



Kräuter im Garten

Steckbrief: Eroberte vom Mittelmeer aus die europ. Küche. Schmeckt etwas pfeffrig und sehr aromatisch. Duftet sehr intensiv.

Passt zu: Pasta. Ausserdem natürlich zu Tomaten und Mozzarella. Macht sich auch sehr gut in Pesto. Nicht mitkochen, verliert sonst sein Aroma! Lässt sich gut einfrieren.

Heilkraft: Gut bei Verdauungsstörungen und Blähungen.

Pflegetipp: Braucht viel Wärme (nicht unter 15 Grad). Die Blätter werden kurz vor der Blüte nicht geschnitten, sondern gezupft.

Basilikum



Kräuter im Garten

Steckbrief: Beliebtes Wildkraut. Der leicht bittere Geschmack der pelzigen Blätter macht Deftiges bekömmlicher.

Beifuss

Passt zu allen fettreichen Speisen und Eintöpfen. Ganz frische, kleine Blätter schmecken auch als Gemüsebeilage (wie Spinat).

Heilkraft: Wird seit der Antike als krampflösendes Heilkraut (Blähungen) verwendet.

Pflegetipp: Absolut anspruchslos. Wächst auf jeder Wiese, braucht keinen besonderen Platz im Kräutergarten.



Kräuter im Garten

Steckbrief: Schmeckt stark nach Gurke. Mit seinen rauhaarigen Stängeln und Blättern wird Borretsch bis zu 80 cm hoch.

Passt zu: Tomaten- und Kartoffelsalat, Quark und Joghurt. Die essbaren, hellblauen Blüten sind eine hübsche Dekoration.

Heilkraft: Wirkt herzstärkend und blutreinigend.

Pflegetipp: Selbst für träge Gärtner gut geeignet. Sät sich jährlich selbst aus. Liebt feuchte Böden, braucht viel Platz.

Borretsch



Kräuter im Garten

Steckbrief: Ein beliebter Begleiter von Gurken. Die fein gefiederten Blätter schmecken leicht nach Anis.

Passt zu: Fisch (vor allem Lachs), Kartoffeln, Quark. Verträgt sich nicht mit Knoblauch und Olivenöl. Sparsam verwenden, nicht mitkochen.

Heilkraft: Hilft bei Verdauungsstörungen.

Pflegetipp: Ist zwar ein Licht-Fan, verträgt aber keine direkte Sonne. Schon früh aussäen (ab Februar). Im Topf gezogen ist Dill nicht besonders ergiebig.

Dill



Kräuter im Garten

Steckbrief: Ein Muss in der französischen Küche. Sehr intensiver Duft und leicht süßliches Aroma. Französischer ist aromatischer als russischer.

Passt zu: Salaten und Kräutersaucen. Verfeinert guten Essig.

Heilkraft: Hilft bei Einschlafstörungen.

Pflegetipp: Gedeiht in der Sonne und im Halbschatten. Die Wurzeln vor Frost schützen. Estragon liebt feuchten Boden. Im Frühling zurückschneiden.

Estragon



Kräuter im Garten

Steckbrief: Das Kraut schmeckt kräftig nach Lakritz, die Knolle zeigt sich mit leichtem Anisgeschmack zurückhaltender.

Passt zu: Salaten, Fenchelsamen verfeinern Backwaren. Gehacktes Fenchelkraut verleiht gedünstetem Fisch ein tolles Aroma.

Heilkraft: Fencheltee lindert Magenschmerzen.

Pflegetipp: Unbedingt grosse Gefässe verwenden, Fenchel macht sich gern breit. Braucht einen vollsonnigen Standort und kalkhaltige Erde.

Fenchel



Kräuter im Garten

Steckbrief: Schmeckt sehr aromatisch, ist relativ scharf, ähnlich wie Rettich. Besonders dekorativ (und köstlich) sind die Blüten.

Passt zu: Salaten, Kräuterquark, Kapuzinerkresse gibt Weissweinessig eine leicht scharfe Note.

Heilkraft: Wirkt entwässernd und blutreinigend.

Pflegetipp: Sehr anspruchslos, wächst nahezu überall.

Kapuzinerkresse



Kräuter im Garten

Steckbrief: erinnert mit seinem feinen, leicht süßlichen Aroma an Anis.

Passt zu: Eintöpfen und Suppen, Saucen und besonders gut zu Schalentieren, zu Krebsen.

Heilkraft: wirkt entwässernd und ist ein guter Vitamin-C-Lieferant.

Pflegetipp: Kerbel mag keine direkte Sonne, am besten im Halbschatten pflanzen. Den Boden immer gut feucht halten. Die Aussaat ist bis August möglich. Ernten Sie die Stängel, wenn sie etwa 10 cm hoch sind.

Kerbel



Kräuter im Garten

Steckbrief: Ähnelt der glatten Petersilie, ist sehr aromatisch, schmeckt ähnlich wie Salbei.

Passt zu: vielen Gerichten der asiatischen Küche. Harmoniert besonders mit Kokos und Ingwer. Blätter nicht mitkochen! Die Samenkörner immer in den Topf.

Heilkraft: Die Öle der Körner helfen bei Magenbeschwerden.

Pflegetipp: Koriander ist hart im Nehmen und hält auch kühleres Wetter aus. Die Blätter können das ganze Jahr über geerntet werden.

Koriander



Kräuter im Garten

Steckbrief: Kein Sauerkraut ohne Kümmel! Doch nicht nur da findet das zweijährige Kraut Verwendung. Schmeckt sehr intensiv, ähnlich wie Dill

Passt zu: deftigen Gerichten, Krautsalat, Backwaren und Frischkäse.

Heilkraft: Kümmel wirkt appetitanregend und verdauungsfördernd.

Pflegetipp: Erst im zweiten Jahr reifen ab Juli/August die Samenkörner. Kümmel braucht zum Wachsen viel direkte Sonne und feuchten Boden

Kümmel



Kräuter im Garten

Steckbrief: Lavendel erkennt man an den violetten Blütenähren, den langen Stielen und dem typischen feinen Duft.

Lavendel

Passt zu: Fisch, Geflügel und Saucen. Getrocknete Blüten verleihen Süßspeisen eine erfrischende Note.

Heilkraft: Wirkt entspannend und krampflösend. Ein Lavendelkissen hilft bei Schlafstörungen.

Pflegetipp: Braucht einen trockenen Standort und viel Sonne. Wichtig ist auch ein kalkhaltiger Boden.



Kräuter im Garten

Steckbrief: Erinert in Geschmack und Aussehen stark an Sellerieblätter. Intensiv und würzig.

Passt zu: allen Fleisch- und Gemüsetöpfen. Ausserdem lecker in Salaten und Quark.

Heilkraft: Beruhigt den Magen und wirkt krampflösend.

Pflegetipp: Bei guter Pflege wird Liebstöckel ein Oldtimer werden. Bis 10 Jahre wird es alt und breitet sich stark aus. Dazu braucht es allerdings feuchten Boden.

Liebstöckel



Kräuter im Garten

Steckbrief: Die grau-grünen Blätter schmecken kräftig und würzig-herb.

Passt zu: Schweinefleisch und Geflügel ebenso wie zu Suppen und Eintöpfen. Kann mitgegart werden.

Heilkraft: Wirkt beruhigend und schlaffördernd.

Pflegetipp: Ab Mai kann Majoran ausgesät werden. Die Samen nur dünn mit Erde bedecken. Majoran liebt warme und sonnige Plätze. Zum Trocknen mit geschlossenen Blütenknospen schneiden.

Majoran



Kräuter im Garten

Steckbrief: Seit dem 9. Jahrhundert ist das mentholhaltige Kraut in Europa heimisch. Schmeckt leicht scharf, dabei aber sehr erfrischend.

Minze

Passt zu: Lamm, orientalischen Gerichten, Kartoffeln, Geflügel, Obstsalat, Süßspeisen und Cocktails (z.B. Mojito).



Heilkraft: Hilft gut bei Darmbeschwerden, beruhigt den Magen.

Pflegetipp: Braucht viel Wasser. Die Wurzeln breiten sich sehr schnell aus. Minze daher nicht zu eng pflanzen.

Kräuter im Garten

Steckbrief: Mit ihren kräftigem Aroma der deutsche Küchenschlager schlechthin! Grosser Pluspunkt: der hohe Vitamin-C-Gehalt.

Petersilie

Passt zu: Salaten, Fleisch- und Gemüsegerichten, Suppen. Schmeckt besonders gut in Kombination mit Zitrone und Knoblauch. Lässt sich gut einfrieren. Achtung: Samen sind giftig.

Heilkraft: Stärkt das Immunsystem

Pflegetipp: Laugt den Boden stark aus, deshalb nie zweimal an die



Kräuter im Garten

gleiche Stelle pflanzen. Feucht halten.

Steckbrief: Der Strauch kommt zwar aus den warmen Regionen des Mittelmeeres, hat sich an unser Klima angepasst. Kann hier sogar überwintern. Schmeckt herbwürzig.

Passt zu: Fisch- und Grillgerichten und Käse. Zweige in Suppen mitkochen. Anschliessend entfernen.

Heilkraft: Wirkt kreislaufanregend, durchblutungsfördernd, gut bei Rheuma.

Rosmarin

Kräuter im Garten

Pflegetipp: Sonniger Standort, dennoch sparsam giessen. Im Winter mit Zweigen vor Frost schützen.



Kräuter im Garten

Steckbrief: Die pelzigen Blätter des Strauchs schmecken würzig-streng und duften aromatisch.

Passt zu: gegrilltem Fisch und Geflügel. Da Salbei sehr dominant ist, sollten Sie ihn sparsam einsetzen und nicht mit anderen Kräutern mischen. Beim Mitgaren entfaltet Salbei sein Aroma am bestem.

Heilkraft: Entzündungshemmend, hilft sehr gut gegen Halsschmerzen.

Pflegetipp: Nässe und Kälte mag Salbei überhaupt nicht. Der Standort sollte sonnig sein, die Erde kalkhaltig.

Salbei



Kräuter im Garten

Steckbrief: Ein Dauergast in der deutschen Küche. Zwiebliges, leicht scharf schmeckendes Kraut mit langen, schmalen Halmen.

Passt zu: Salaten, Eigerichten, Quark und Suppen. Auch für Marinaden gut. Nicht mitgaren! Die knallig violetten Blüten sind ebenfalls essbar.

Heilkraft: Lindert Verdauungsbeschwerden, wirkt abführend.

Pflegetipp: unkomplizierte Staude. Schnittlauch mag es kühl und liebt feuchten und nährhaften Boden. Die

Schnittlauch



Kräuter im Garten

grasgrünen Halme immer vor der
Blüte ernten.

Kräuter im Garten

Steckbrief: Der Strauch mit seinen würzigen Blättern ist für die mediterrane Küche unentbehrlich. Schmeckt leicht bitter und erinnert an seinen Verwandten, den Majoran.

Passt zu: Geflügel, Tomaten und Kräuterbutter.

Heilkraft: Bei Husten und grippalen Infekten tut Thymian gute Dienste, wirkt desinfizierend.

Pflege Tipp: Braucht durchlässigen Boden (etwas Sand untermischen), reichlich Sonne, aber wenig Wasser. Gedeiht prima im Kübel.

Thymian



Kräuter im Garten

Steckbrief: Herrlich zitronig duften die Blättchen der buschigen Sträucher. Echte Konkurrenz zu Zitronen.

Passt zu: Quark, Saucen und Salaten. Nur frische Blätter verwenden und auf keinen Fall mitkochen. Das zerstört das tolle Aroma. Ist auch eine hübsche Deko für Desserts.

Heilkraft: Lindert Kopfschmerzen und beruhigt den Magen.

Pflegetipp: Liebt durchlässige Böden. Reichlich Kompost dazugeben. Sät sich leicht selbst aus.

Zitronenmelisse

