

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band: 76 (2005)
Heft: 6

Artikel: 7. Schweizerisches Forum der sozialen Krankenversicherung :
Volkspflegeversicherung oder die Quadratur des Kreises
Autor: Rizzi, Elisabeth
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-805221>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 22.01.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

7. Schweizerisches Forum der sozialen Krankenversicherung

Volkspflegeversicherung oder die Quadratur des Kreises

■ Elisabeth Rizzi

Kann der Generationenvertrag durch eine Volkspflege-Versicherung entlastet werden? Dies schlägt der Verband der kleinen und mittleren Krankenversicherer (RVK) vor. An einer Tagung am 12. Mai stellte er sein Modell vor.

Nicht nur einen Beitrag zur Anpassung des Systems, sondern das Thema «Pflege» grundsätzlich angehen, forderte Dr. Charles Giroud, Präsident der RVK. «Mehr als 50 Prozent des Volkvermögens liegt bei den über 50-Jährigen», sagte er am 7. Schweizerischen Forum der sozialen Krankenversicherung in Zürich. Jung zu sein und Kinder zu haben, entwickle sich dagegen zu einem Armutrisiko. In Zusammenarbeit mit der Konjunkturforschungsstelle der ETH Zürich (KOF) führte die RVK deshalb im vergangenen Jahr eine Studie über die Möglichkeiten einer obligatorischen Pflegeversicherung durch.

«Die Wahrscheinlichkeit, hochbetagt zu werden, dürfte sich weiter erhöhen. Und die Solidargemeinschaft zwischen Gesunden und Kranken führt dazu, dass vor allem junge und einkommensschwache Familien durch die Prämien für die obligatorische Krankenversicherung belastet sind», sagte KOF-Leiter Professor Bernd Schips. Es gebe noch einen weiteren Grund, der für eine Pflegeversicherung spreche. Pflegebedürftigkeit im Alter sei ein finanzielles Grossrisiko, das nur in wenigen Fällen durch Alterseinkom-

men und Vermögensverzehr abgedeckt werde. Unabhängig von der Alterszugehörigkeit befürwortete die Hälfte der Befragten einer Umfrage des KOF die Einführung einer obligatorischen Pflegeversicherung.

Entlastung für die OKP

Für die Ausgliederung der Pflegekosten aus dem KVG machte Schips verschiedene Vorteile geltend. Erstens würde mit dem RVK-Modell die häusliche Pflege belohnt. Zweitens biete es eine Alternative zum privaten Vermögensverzehr für Pflegekosten. Und drittens werde eine Finanzierung nach dem Umlageverfahren ermöglicht. Ausserdem werde die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) entlastet. Die Einführung risikogerechterer Prämien in einem neuen Versicherungszweig sei eher durchsetzbar als die Anpassung der bisherigen Prämiengestaltung. Schliesslich kämen die niedrigeren Prämien der OKP vor allem den jungen und einkommensschwächeren Familien zugute. Konkret sieht das Modell der Volkspflegeversicherung einen Prämienzuschlag von 158 Franken pro Person und Monat ab dem 50. Altersjahr vor. Die OKP dagegen würde um 25 Franken pro Person und Monat entlastet. Leistungserbringer der Volkspflegeversicherung wären die nach KVG anerkannten Pflegeheime und Organisationen der ambulanten Pflege sowie natürliche Personen, die Spitex-Dienste ergänzen und ersetzen.



Das Grab der KVG

Für Hans Dr. Heinrich Brunner, Vizedirektor des Bundesamtes für Gesundheit, ist das vorgestellte Modell keine Lösung. Alter von Krankheit zu trennen sei klinisch schwierig, sagte er in seinem Referat. Zudem hätten Pflegebedürftigkeit und Alter stark mit der gesellschaftlichen Integration zu tun. Ausserdem seien mehr als 15 Prozent der Pflegebedürftigen unter 60 Jahre alt. Die Zahl steige vermutlich – vor allem aufgrund psychischer Fälle. «Der hedonistisch-individuelle Lebensstil und der Idealtyp des Schnippchen schlagenden und Schnäppchen jagenden homo oeconomicus sind das Grab des KVG», kalauerte er. Durch eine endlose Umverteilung der Prämien liesse sich nichts gewinnen, eher schon durch eine Leistungsreduktion der OKP.

Brunner stellte zur Diskussion, dass allenfalls die Pflegekosten durch einen einfachen Prämienzuschlag der OKP finanziert werden könnten. Allerdings warnte er, dass sich die Einführung

des Verursacherprinzips auch als Bumerang auswirken könnte, nämlich dann, wenn sich über 50-Jährige beispielsweise weigern würden, künftig für die Mutterschaftsversicherung aufzukommen.

Wieso nicht wohlhabende Paare?

Gerhard Messerli, Mitglied der Planungsgruppe Gesundheit des Schwei-



z. V.l.n.r.: Carlo Conti, Stéphanie Mörikofer, Evi Allemann, Gerhard Messerli, Diskussionsleiter Kurt Siegenthaler, Bernd Schips und Charles Giroud bei der abschliessenden Podiumsdiskussion.

Foto: eri

zerischen Seniorenrates (SSR), stellte sich weniger vehement gegen das RVK-Modell. Doch sah auch er verschiedene Kritikpunkte. Es gäbe viele über 50-Jährige mit Verpflichtungen gegenüber ihren Kindern. Deshalb sollten die Pflegekosten von den Generationen gemeinsam getragen werden. Auch seien nicht alle älteren Menschen vermögend. Bei einem Nettoeinkommen von 3500 Franken würden sich gemäss dem RVK-Vorschlag die Prämien um ganze vier Prozent erhöhen, was zu einer grossen individuellen Belastung führe.

Demgegenüber ginge die Volkspflegeversicherung der SP-Nationalrätin Evi Allemann zu wenig weit. «Das Schlüsselwort unserer Gesellschaft der Zukunft heisst Generationengerechtig-

keit», propagierte sie. Diese sei umfassender zu verstehen als das Thema «Pflege». Eine Pflegeversicherung könne nur Teil eines breit angelegten Generationenvertrages ein. Ebenfalls in diesem behandelt werden müssten Bereiche wie Umweltschutz, AHV, Staatsverschuldung, Erbrecht und junge Familien, forderte die Jungpolitikerin. Skeptisch zeigte sie sich auch gegenüber der stärkeren Belastung der älteren Menschen durch die Pflegeversicherung. «Wahrscheinlich ist das Modell an der Urne nicht mehrheitsfähig. Wieso sollen nicht wohlhabende junge Paare auch mitbezahlen?», fragte Allemann.

Gute Geriatrie-Behandlungskette

Die grösste Herausforderung für die Zukunft sei nicht so sehr die Finanzierung und Betreuung von Betagten, sondern deren soziale Vereinsamung, sagte Dr. Carlo Conti, Regierungsrat und Vorsteher des Sanitätsdepartementes des Kantons Basel-Stadt. Im Kanton Basel-Stadt lebe ein hoher Anteil von über 80-Jährigen. Dank einer gut ausgebauten Geriatrie-Behandlungskette sei die Situation stabil. Beigetragen habe eine gute Spitex sowie eine Anreizfinanzierung für Hauspflegende. Die geriatrische Behandlungskette gewährleiste eine längere Behandlung am richtigen Ort (d.h. eher zuhause als im Spital). Ausserdem biete das geriatrische Kompetenzzentrum bedarfsgerechte Behandlungsqualität und ökonomische Effizienz. Daneben werde der Bedarf an Pflegebetten laufend überprüft.

Auch Conti sah eine Entlastung der OKP als zwingend erforderlich an, allerdings nicht über das RVK-Modell. Er forderte, dass die soziale Krankenversicherung weiterhin einen Beitrag an die Pflege im Heim leisten soll. Der Tarifschutz sei aber klar zu regeln. Die Krankenpflege zuhause solle dagegen zu 100 Prozent durch die Krankenkas-

sen vergütet werden. Conti befürwortete Anreizbeiträge für die Hauspflege. Daneben propagierte er die Einführung einer leichten Hilfslosenentschädigung zur AHV.

Kostenträger aufteilen

Dr. Stéphanie Mörikofer-Zwey, Präsidentin des Spitex-Verbandes Schweiz, betrachtete in ihrem Vortrag im Besonderen die Kompatibilität des RVK-Modells mit den ambulanten Pflegeleistungen. Es kämen erstens unterschiedliche Kostenträger für die gleichen Leistungen auf. Zweitens sei die Betreuung durch die Spitex im Modell nicht definiert. Drittens sei nicht klar, wie weit die Versicherer während der ersten 180 Pflegetage und bei der Langzeitpflege der unter 50-Jährigen bezahlen müssten. Viertens sei die vorgeschlagene Bedarfsabklärung der Pflege durch Ärzte nicht praktikabel. Und schliesslich bedeute der Ausschluss von Leistungserbringern den Wegfall der Leistung, da die Spitex gebietsbezogen organisiert sei.

Statt des RVK-Modells schlug Mörikofer darum eine Unterscheidung der Kostenträger nach Pflegephasen vor. Während des 1. Pflegejahres sollen demnach die Versicherer die Kosten übernehmen, ebenso bei Akut- und Übergangspflege. Ab dem zweiten Pflegejahr sollten die Versicherer mehr als 50 Prozent und etwas mehr als bisher an die Leistungen beitragen. Die Patienten sollen sich zu maximal 20 Prozent beteiligen. Den Rest sollte die öffentliche Hand nach Regelung im KVG übernehmen. Allerdings sei eine Patientenbeteiligung nur durchführbar, wenn die EL verbessert würden. Diese Lösung sei zwar nicht hochelegant, aber eine, mit der man eher leben könne als mit einer zusätzlichen Versicherung. Und nicht zuletzt gab Mörikofer zu bedenken: «Kinder, Erwachsene UND Betagte gehören zu unserer Gemeinschaft.»