

# SVP lanciert 3-Klassen-Medizin

Autor(en): **Zuberbühler, Hannes**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schauplatz Spitex : Zeitschrift der kantonalen Spitex Verbände Zürich, Aargau, Glarus, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau**

Band (Jahr): - **(2002)**

Heft 1

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-822801>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

## SVP lanciert 3-Klassen-Medizin

**Auch die Schweizerische Volkspartei SVP will die Gesundheitskosten eindämmen und die Krankenkassenprämien senken. Ihr Rezept heisst Einschränkung der sozialen Grundversicherung.**

(ZU) Voraussichtlich im Sommer 2002 will die SVP eine Initiative für tiefere Krankenkassenprämien lancieren. Kernstück der noch wenig ausformulierten Initiative ist ein Drei-Säulen-Modell. Die erste Säule umfasst die obligatorische Grundversicherung. In dieser sind die existenziell notwendigen Leistungen versichert. Hier sind Hausarzt- und HMO-Modelle Pflicht. Wem die Minimalleistungen der ersten Säule zu wenig Sicherheit geben, der kann sich für weitere Leistungen fakultativ in einer zweiten Säule versichern. Und schliesslich bleiben als dritte Säule die bisherigen Zusatzversicherungen. Weiter will die SVP, dass sich die öffentliche Hand nicht mehr direkt an dem Betrieb von Spitälern etc. beteiligt, also

nicht mehr selbst als Leistungserbringerin auftritt. Die Beiträge der öffentlichen Hand an die Leistungen in Spitälern und an die Prämienverbilligung sollen jedoch nach dem Willen der SVP beibehalten werden.

Die Vorschläge sind nicht neu. Hausarztmodell, Aufhebung des Vertragszwanges, Begrenzung des Leistungskataloges, Verzicht auf Beiträge an den Betrieb von Spitälern – alle diese Vorschläge reihen sich ein in Reformbestrebungen, die von FDP und CVP schon seit längerem vorgebracht worden sind. Beunruhigend am SVP-Vorschlag sind nicht die Inhalte der geplanten Initiative; gefährlicher ist der populistisch eingeleitete Grossangriff auf den Leistungskatalog der sozialen Grundversicherung.

### Der Dorn im Auge

Der Krankenpflege-Leistungskatalog ist der SVP ein Dorn im Auge. Der SVP-Sozialpolitiker Toni Bortoluzzi spricht von einem «Zwang zur Überversicherung» und von einer «rücksichtslose(n) Solidaritätsverpflichtung

um jeden Preis». Das lässt wenig Gutes erahnen.

Die Spitex-Leistungen, so ist zu befürchten, gehören nicht zu dem, was die SVP für existenziell notwendig und solidarisch vertretbar hält. Die rund 200'000 Spitex-Klientinnen und Klienten und die gut 86'000 Patientinnen und -Patienten in Pflegeheimen müssten wahrscheinlich eine fakultative Versicherung abschliessen, zusätzlich zur Grundversicherung. Die Prämie für die minimale Grundversicherung könnte dann zwar tiefer sein als heute. Doch wer einigermaßen anständig versichert sein will, bräuchte noch eine fakultative Versicherung und müsste dann eben zwei Prämien bezahlen – sicher nicht weniger als heute schon. Nennenswerte Kosteneinsparungen sind ohne massiven Leistungsabbau nicht möglich – und dieser Abbau täte gerade auch den SVP-Wählerinnen und -wählern weh. Das weiss Toni Bortoluzzi und will deshalb partout nicht sagen, welche Leistungen aus der Grundversicherung gestrichen werden sollen. Darüber soll später eine vom Parlament gewählte und politisch legiti-

mierte Kommission entscheiden. Aber Bortoluzzi lässt deutlich durchblicken, dass der Leistungskatalog abgespeckt werden muss. Nur, solange genau diese Details, von denen letztlich alles abhängt, nicht genannt werden, ist es ein Leichtes, die Grundversicherung als «Überversicherung» zu verunglimpfen und verängstigten Prämienzahlenden vorzumachen, ihre soziale Grundversicherung sei mit mehr Eigenverantwortung billiger zu haben.

### Polit-Marketing

Die SVP hat für ihre Initiative eine Homepage eingerichtet und will via Internet eine Volksbefragung und -diskussion führen. Mit der Internet-Befragung betreibt die SVP modernes Polit-Marketing und zeigt damit auch, worum es ihr eigentlich geht. Die Partei erzeugt politischen Wirbel, lockt Bürgerinnen und Bürger mit Prämienenkungsversprechen und wiederholt bekannte Rezepte, die teilweise schon im Parlament diskutiert werden – das ist nicht Problemlösung, sondern Wahlkampf. □

## Ergänzungsleistungen: Auch Spitex-Kosten werden übernommen

(ZU) AHV- und IV-Rentnerinnen und -Rentner, welche die lebensnotwendigen Ausgaben nicht aus eigenen Mitteln bestreiten können, haben einen gesetzlichen Anspruch auf Ergänzungsleistungen.

Für die Übernahme von Spitex-Kosten bestehen Richtlinien.

Ergänzungsleistungen (EL) beanspruchen kann, wer AHV- und IV-Renten bezieht (ausgenommen sind Viertelsrenten) und Wohnsitz in der Schweiz hat oder sich als Ausländerin oder Ausländer seit 10 Jahren ununterbrochen in der Schweiz aufge-

halten hat (Flüchtlinge: 5 Jahre). Die Ergänzungsleistung entspricht in der Regel der Differenz zwischen anerkannten Ausgaben und anrechenbaren Einkünften. Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen können zusätzlich Krankheits- und Behinderungskosten zurückerstattet erhalten.

In der «Wegleitung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV» werden Richtlinien für die Übernahme von Spitex-Kosten festgelegt:

Für Behandlungs- und Grundpflege («kassenpflichtige Lei-

stungen») gilt der Tarif, der zwischen den Krankenversicherungen und der Spitex ausgehandelt worden ist.

Wenn eine Spitex-Organisation nicht als Leistungserbringerin nach Art. 51, Verordnung über die Krankenversicherung KVV, anerkannt ist, werden keine Kosten für Behandlung und Grundpflege bezahlt.

Für hauswirtschaftliche Leistungen übernimmt die EL den jeweils niedrigsten Tarif, bis maximal Fr. 25.- pro Stunde. Eine Vergütung für hauswirtschaftliche Kosten ist auch möglich,

wenn die Anerkennung nach Art. 51 KVV fehlt.

Es sind die EL-Bezüger/innen, welche die Übernahme der Spitex-Kosten beantragen müssen. Für Spitex-Organisationen dürfte die Kenntnis dieser Richtlinien bei der Festlegung der Hauswirtschaftstarife von Belang sein. Die Wegleitung kann beim Bundesamt für Bauten und Logistik BBL unter Nummer 318.682 bestellt werden (die frühere EDMZ ist im BBL integriert), Postfach, 3003 Bern, Telefon 031 325 50 00, E-mail info@bbl.admin.ch. □