

Zeitschrift: Zeitlupe : für Menschen mit Lebenserfahrung
Herausgeber: Pro Senectute Schweiz
Band: 74 (1996)
Heft: 12

Rubrik: Aktuell : "risikogerechte" Prämien und andere Ungereimtheiten

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>

«Risikogerechte» Prämien und andere Ungereimtheiten

Von Eva Nydegger

Kürzlich haben die Krankenkassen ihren Mitgliedern die neuen Prämien mitgeteilt. Die Grundversicherung wird auf den 1. Januar 1997 um rund 12 Prozent teurer. Bei den Zusatzversicherungen beträgt der Anstieg durchschnittlich 25 Prozent, für ältere Menschen können es gar 100 Prozent oder noch mehr werden. Doch nicht nur für die Finanzierung der Prämien, sondern überhaupt für die Kostenlenkung im Gesundheits- und Pflegewesen müssten taugliche Lösungen gefunden werden.

Bis und mit 1995 berechneten die Krankenkassen ihre Tarife nach einem abgeschwächten Solidaritätsprinzip. Mit den Prämien aller Versicherten wurden die Spital- und Arztkosten der Kranken finanziert. Da der Beitritt in eine Krankenkasse nicht obligatorisch war, wurden die Prämien nach dem Eintrittsalter abgestuft. Wer erst in höherem Alter in eine Kasse eintrat, musste doppelt bis dreimal soviel bezahlen wie diejenigen, die von Kindesbeinen an ihren Solidaritätsbeitrag entrichtet hatten. Dieses Finanzierungskonzept galt sowohl für die Grund- als auch für die Zusatzversicherungen. Das neue Krankenversicherungsgesetz (KVG) trennt nun die beiden Bereiche. Während für die Grundversicherung ein fester Lei-

stungsumfang und feste Tarife gelten, herrscht bei den Zusatzversicherungen ab 1997 der freie Wettbewerb. Da in diesem Bereich der Kampf um gute Risiken – junge, gesunde Männer oder junge Frauen, die auf das Gebären verzichten – voll entflammt ist, stehen Solidaritätsleistungen nicht mehr hoch im Kurs. Die Tarife werden nach dem Lebensalter abgestuft, da dieses der wichtigste Kostenindikator ist. Das bedeutet, dass über 60jährige für die Spitalzusätze neu rund das Dreifache des Tarifs bezahlen müssen, der für junge Erwachsene gilt. Unerfreulich und sehr ungerecht ist dies für alle älteren Menschen, die in jungen Jahren eine Spitalzusatzversicherung abgeschlossen haben und diese jetzt, wenn sie sie brauchen würden, nicht mehr finanzieren können.

Was die Lage für alte und kranke Menschen ab nächstem Jahr weiter erschwert, ist die Tatsache, dass die Kassen bei den Zusatzversicherungen Antragsteller ganz ablehnen oder lebenslängliche Vorbehalte anbringen können.

Zurzeit leistet sich ungefähr noch ein Viertel aller Versicherten den Spitalzusatz Halbprivat oder Privat. Gemäss den Prognosen werden die Zusatzversicherungen mit dem «risikogerechten» Tarif vielleicht noch für 5 Prozent der Versicherten zahlbar sein. Wie das so entstehende Kostenproblem gelöst werden soll, ist unklar – um so mehr, als die Kantone schrittweise dazu übergehen, ihren Anteil an den Betriebskosten der Spitäler auf das gesetzlich vorgeschriebene Minimum von 50 Prozent zu senken.

Die Spitex-Kostenwelle

Die Prämienanstiege von 12 Prozent in der Grundversicherung sind zu einem guten Teil auf die vom KVG vorgesehene Übernahme nicht nur der akuten, sondern auch der Langzeit-Pflegekosten zurückzuführen. Kassenvertreter

sprechen von einer Kostenwelle in der Höhe von 2 bis 3 Milliarden Franken, die in den nächsten Jahren über die Prämienzahler hereinbrechen wird. Unter dem alten Recht bezahlten die meisten Krankenkassen freiwillige Beiträge an Spitex-Dienstleistungen in der Grössenordnung von 9 bis 25 Franken pro Tag. Jetzt wird über Beiträge zwischen 45 und 65 Franken verhandelt. Die effektiven Kosten liegen allerdings noch höher. Es müsste nun sichergestellt werden, dass die restlichen Kosten von den Kantonen und den Gemeinden übernommen würden. Im Moment sieht es aber eher so aus, als zöge sich die öffentliche Hand aus der Spitex-Finanzierung zurück: Verschiedene Kantone haben ihre Beiträge an die Spitex-Organisationen gestrichen oder gekürzt. Als Konsequenz tendieren die Krankenkassen auf eine Rationierung der Spitex-Leistungen.

Dass viele Kantone und Kantonspolitiker die Interessen der ärmeren Pflegebedürftigen und Kranken nicht im Sinne des KVG wahren wollen, zeigt sich bekanntlich auch darin, dass sie sich weigern, die vorgesehenen Prämienverbilligungen an die einkommensschwachen Versicherten weiterzugeben.

Spitalplanung zum Bund?

Als Verschwendung bezeichnet die Wirtschaftszeitung «Cash» die Tatsache, dass sich die Krankenkassen mit 26 verschiedenen kantonalen Ärzte-, Spital- und Spitex-Tarifen herumschlagen müssen. Allein mit dem seit langem geforderten Abbau von 15 000 überzähligen Spitalbetten könnten laut «Cash» fast 3 Milliarden Franken eingespart werden. Auch der Schweizerische Gewerkschaftsbund (SGB) und die SP Schweiz plädieren dafür, die Spitalplanung künftig nicht mehr auf kantonaler, sondern auf Bundesebene durchzuführen. Ihre geplanten Krankenversicherungsinitiativen wollen nicht nur

bei der Kostenlenkung ansetzen, sondern auch bei der Finanzierung. Gemäss den SGB- und SP-Vorschlägen soll der Kostenanstieg im Gesundheitswesen über eine Erhöhung der Mehrwertsteuer aufgefangen werden.

An einem Konzept für eine «Schweizerische soziale Gesundheitskasse» laboriert der Christlich-nationale Gewerkschaftsbund (CNG), und die Partei der Arbeit (PdA) plant eine Volksinitiative für gerechte Krankenversicherungsprämien. Bei der PdA-Initiative geht es um die gezielte Prämienverbilligung. Für durchschnittlich Verdienende würden sich die Prämien nach diesem Vorschlag etwa halbieren und für einkommensschwache Personen auf eine Grundtaxe reduzieren. Die zusätzlich benötigten Mittel, mit denen der Wechsel zu einkommensabhängigen Prämien finanziert würde, sollen über eine Abgabe erhoben werden, welche die seit Anfang der 90er Jahre massiv gestiegenen Unternehmensgewinne miteinbezieht.

Eine Lösung ganz anderer Art schwebt der Schweizerischen Volkspartei vor. Wer zum Arzt oder ins Spital geht, soll laut SVP statt der ersten 150 Franken künftig 600 Franken Jahresfranchise bezahlen. Dass sich mit dieser Finanzierungsverlagerung die einkommensschwächeren Schichten den Arztbesuch weniger leisten könnten als vorher und deshalb oft zu spät zum Arzt gehen würden und dass dies Mehrkosten auslösen würde, weil aufwendigere und damit auch teurere Untersuchungen notwendig würden, als wenn die Patienten rechtzeitig zum Arzt gegangen wären, wurde bei diesem Vorschlag offenbar nicht bedacht.

Eines scheint nach all dem klar: Das Problem der steigenden Gesundheitskosten und Krankenkassenprämien wird die Gemüter nicht nur diesen Herbst und Winter bewegen.

Bei der Stiftung für Konsumentenschutz, Monbijoustrasse 61, 3007 Bern, ist ein Informationsheft über Sparmöglichkeiten bei den Krankenkassenprämien erhältlich.

Temporärer Betreuungsdienst

Ein neuer Betreuungsdienst will Menschen, die in Not geraten sind und denen bestehende Hilfsorganisationen nicht sofort helfen können, während einer befristeten Zeit Aufsichts-, Betreuungs- und Hauspersonal zur Verfügung stellen. In Fällen, wo schnell und unbürokratisch eingesprungen werden muss, will die Organisation «Betreuungsdienst für Menschen in Not» sofort zur Stelle sein. Sie hilft auch die richtigen Partner, Organisationen, Institutionen oder Ämter finden, die längerfristig mit Haus-, Kranken- oder Behindertenpflege zur Seite stehen können.

Der neue Betreuungsdienst legt aber Wert auf die Feststellung, dass er nicht mit der Spitex, einem gemeinnützigen Haus- und Pflegeverein, einer Gemeindegewerkschaft oder einem privaten Krankenpflegedienst verwechselt wird. Seine Dienstleistungen stellt er nur in



Werden Spitex-Leistungen von den Krankenkassen rationiert? Verschiedene Kantone haben ihre Beiträge an die Spitex-Organisationen schon gestrichen oder gekürzt.

Bild aus einem Dokumentarfilm von Christof Schertenleib

Notlagen und zeitlich limitiert zur Verfügung. Folgende Unterstützungen stehen in seinem Angebot:

- Unterstützung bei Gängen zu Behörden und Ämtern;
- Kinderbetreuung;
- Hilfeleistung bei der Betreuung von psychischkranken Menschen;
- Hilfeleistung bei der Organisation des Nachtdienstes;
- Seelsorgerische und soziale Betreuung durch ausgebildete und erfahrene Seelsorger und Theologen sowie freiwillige Helfer, wenn immer möglich, in Zusammenarbeit mit dem Gemeindepfarrer, Psychologen oder Psychiater;
- Begleitung im Todesfall und Unterstützung bei der Organisation von Beerdigungen;
- Reinigungs- und allgemeine Haushaltarbeiten;
- Einkaufs- und Botengänge;
- Mithilfe bei der Organisation von Transporten und Begleitungen;
- Reisedienst und Ferienbegleitung für Behinderte;
- Haustierbetreuung oder Hilfeleistung bei der Suche einer geeigneten Unterbringungsmöglichkeit;
- Betreuung der Liegenschaft und Gartenanlage im Krankheitsfall oder bei Spitalaufenthalt.

Im Mitarbeiter- wie auch im Beratungsteam des Betreuungsdienstes sind ausgebildete Theologen und erfahrene Seelsorger, Krankenschwestern, Psychiatrieschwestern, Kindergärtnerinnen und Kleinkindererzieherinnen sowie Krankenpflegerinnen vertreten. Es sind auch Helfer und Helferinnen im Einsatz, die in Alters- und Pflegeheimen im Einsatz standen. Haushalt- und Reinigungsarbeiten werden meistens von erfahrenen Hausfrauen und Müttern übernommen, die einer sinnvollen Tätigkeit nachzugehen wünschen.

Im Durchschnitt zahlt man für eine Einsatzstunde je nach Tageszeit, Wochentag und Art des Einsatzes zwischen 40 und 50 Franken, wobei für Sonn- und Feiertage noch besondere Zuschläge kommen und auch Wegspesen berechnet werden. zk

Informationen: Betreuungsdienst für Menschen in Not, Louis Meister, Aktiengesellschaft, Hardfeldstr. 42, 4600 Olten, Tel. 062/296 20 10

Umverteilung zwischen den Generationen

Erstmals in der Schweiz ist eine globale Umverteilungsrechnung im System der Sozialen Sicherheit und des Gesundheitswesens erstellt worden.

Die Studie kommt zum Schluss, dass 1994 im Sozialversicherungssystem und im Gesundheitswesen Umverteilungen in der Höhe von 29 Milliarden Franken von der aktiven Bevölkerung zu Rentnern sowie 4 Milliarden zu Kindern und Jugendlichen erfolgten.

Eine Betrachtung der Umverteilung zwischen den Generationen in der AHV zeigt, dass vor allem die Eintrittsgeneration, welche keine oder im Vergleich zu den späteren Versicherten weniger Beiträge einbezahlt hat, einen hohen Gewinn ausweist. Aber auch für die jüngere Generation ist die AHV kein Verlustgeschäft, da sich auch für sie eine reale Kapitalrendite von 1,6% ergibt.

Die Umverteilung zwischen den Geschlechtern betrug 1994 rund 16 Milliarden Franken zugunsten der Frauen. Dieser Betrag ergibt sich im wesentlichen dadurch, dass die Haushalts- und Erziehungsarbeit der Frauen nicht monetär entschädigt wird und somit darauf keine Sozialversicherungsbeiträge entrichtet werden. In einem alternativen Szenario wird deshalb die Frauenarbeit der monetären Erwerbstätigkeit gleichgesetzt. Dieses Szenario zeigt eine wesentlich geringere Umverteilung von den Männern zu den Frauen auf. Dies rührt daher, dass Frauen eine höhere Lebenserwartung haben als Männer und somit auch länger Leistungen aus den Sozialversicherungen in Anspruch nehmen.

Selbst wenn die älteren Generationen zu den Gewinnern des Sozialversicherungssystems und des Gesundheitswesens gehören, darf nicht verkannt werden, dass insgesamt die gesellschaftlichen Chancen der nachfolgenden Generationen bis anhin jeweils wesentlich grösser waren als diejenigen ihrer Eltern. Mit neuen Leistungen im Sozialversicherungssystem wurden deshalb auch ganz bewusst und politisch gewollt die älteren Generationen besser gestellt.

Aus einer Mitteilung des Bundesamts für Sozialversicherung

Würdige Bestattungen auch für Konfessionslose?

Konfessionslose müssen nicht ungläubig sein. Viele von ihnen bekennen sich nicht zu einem Glauben, weil ihnen die Kirchen zu politisch oder im Gegenteil zu unpolitisch sind oder weil die offizielle Glaubensrichtung zu konservativ oder fortschrittlich ist oder sie ganz einfach Steuern sparen wollen.

Die Schwierigkeiten, als Konfessionsloser eine kirchliche Bestattung zu erhalten, werden sich in den kommenden Jahren verschärfen: Es wird wegen der sinkenden Zahl der Gemeindeglieder immer weniger Pfarrstellen geben – und es werden immer mehr Konfessionslose sterben, da die Mehrzahl von ihnen heute noch zwischen 20 und 60 Jahre alt ist. Oft aber wünscht sich ein konfessionsloser, aber gläubiger Mensch eine Bestattung im religiösen Sinn.

In Holland, wo über 80 Prozent der Bevölkerung keiner Konfession mehr angehören und viele Kirchen wegen Geldmangels geschlossen und verkauft wurden, ist die Institution der Kirche langsam am Verschwinden – doch nicht der Glaube. Denn zur Zeit sind dort über hundert freischaffende Theologinnen und Theologen zu finden.

Auch in der Schweiz haben bereits einige reformierte und katholische Theologinnen und Theologen das religiöse Bedürfnis der Ausgetretenen erkannt und üben nun ihren Beruf ausserhalb der festen Strukturen der Amtskirchen aus. In den meisten Fällen werden sie für eine individuelle Gestaltung einer Hochzeitsfeier oder einer Bestattung angefragt.

*Markus A. Tschopp
Freischaffender Theologe*

Informationen:

*Markus A. Tschopp, Fachstr. 14,
8942 Oberrieden, Tel. 01/720 36 20*