Zeitschrift: Zeitschrift für öffentliche Fürsorge : Monatsschrift für Sozialhilfe : Beiträge und Entscheide aus den Bereichen Fürsorge, Sozialversicherung, Jugendhilfe und Vormundschaft

Herausgeber: Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe

Band: 79 (1982)

Heft: 2

Artikel: Altersprobleme in der sozialen Kranken- und Unfallversicherung

Autor: Müller, Ueli

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-838673

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 15.07.2025

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

Rund 75% dieser Kosten werden durch die Mitglieder aufgebracht, nämlich rund 69% über die ordentlichen Prämien und 6% über die Kostenbeteiligung (Selbstbehalt + Franchise). Die Subventionen des Bundes, der Kantone und der Gemeinden vermögen 22% der Kosten zu decken. Weitere 3% fliessen aus den Erträgen der gesetzlich vorgeschriebenen Reserven und aus Beiträgen von Arbeitgebern.

Die Prämien können innerhalb der gleichen Kasse unterschiedlich festgesetzt werden, je nach Eintrittsalter, regionalen Kosten und Geschlecht. Wer in jungen Jahren einer Kasse beitritt, bezahlt in der Regel lebenslänglich eine günstigere Prämie. In städtischen Regionen sind die Kosten erfahrungsgemäss höher als auf dem Lande, daher unterschiedliche Prämien. Würden die Prämien für Frauen risikogerecht, entsprechend den Kosten festgesetzt, so wären sie in der Krankenpflegeversicherung rund 50% höher als für Männer. Aufgrund der gesetzlichen Vorschriften darf die Differenz jedoch höchstens 10% betragen.

Die Subventionen des Bundes dienen zur Abgeltung der zahlreichen sozialpolitischen Auflagen, welche den anerkannten Kassen durch gesetzliche Vorschriften übertragen sind. Nachdem der Bund die Subventionen seit 1976 zweimal gekürzt und plafoniert hat, geht jede weitere Zunahme der Krankheitskosten zulasten der Mitglieder.

M. Peter, Zentralverwaltung
der Krankenkasse Helvetia, Zürich

Altersprobleme in der sozialen Kranken- und Unfallversicherung

I. Betagte und Krankenpflegeversicherung

1. Die Bedeutung der Krankenversicherung im Alter

Wenn man von der Beobachtung ausgeht, dass mehr als ein Sechstel der schweizerischen Bevölkerung 60jährig und älter ist und gleichzeitig weiss, dass die Krankheitshäufigkeit und damit die Krankenpflegekosten im Alter

zunehmen, stellt man leicht fest, von welcher Bedeutung die Krankenversicherung für unsere betagten Personen sein kann. Da die Krankenpflegekosten bei den betagten Versicherten im Durchschnitt auf das Doppelte im Vergleich zu denjenigen von Versicherten im mittleren arbeitsfähigen Alter ansteigen, ist eine gute Krankenversicherung für unsere betagten Mitbürger von grosser wirtschaftlicher Bedeutung, und zwar vor allem für jene Personen, deren Einkommen im Alter noch knapp die Existenz sichern. Wer früher noch mit einem kleinen Vermögen die Altersschwelle überschritten hat und sich damit einen bescheidenen, aber wirtschaftlich gesicherten Lebensabend ohne Krankenversicherung vorstellte, muss heute bei den hohen anfallenden Kosten bei Krankheit feststellen, dass sein vermeintliches Vermögen in äusserst kurzer Zeit aufgebraucht ist. Umgekehrt sind aber auch die betagten Versicherten für die Krankenkassen ein Problem. Die Zahl der alten Personen steigt ständig. Das Missverhältnis zur aktiven Bevölkerung wird immer grösser. Das Solidaritätsdenken zwischen jung und alt nimmt ab. Die Jungen sind immer weniger bereit, für die Alten zu bezahlen.

2. Die Aufnahme in die Krankenversicherung im Alter

Der grösste Teil der schweizerischen Wohnbevölkerung ist seit Kindsbeinen bei einer anerkannten Krankenkasse versichert und damit gesichert. Es sind dies 96 Prozent aller in der Schweiz Niedergelassenen. Schätzungen gehen dahin, dass es jedoch immer noch 200 000–300 000 betagte Personen gibt, welche nie Schutz bei einer Krankenkasse gesucht haben. Als aufgeklärte Patienten bekommen diese Leute langsam Angst und möchten sich nun noch bei einer Krankenkasse versichern lassen.

Die Aufnahmepraxis für betagte, nichtversicherte Personen bei den Krankenkassen ist heute noch recht unterschiedlich. Die Aufnahme wird meist von der Nichtüberschreitung eines bestimmten Höchstalters abhängig gemacht. Die meisten Krankenkassen kennen für den ordentlichen Beitritt eine statutarische Höchstaltersgrenze zwischen dem 50. und dem 60. Altersjahr. Eine gesetzliche Bestimmung diesbezüglich existiert vorerst noch nicht. Es gibt jedoch einige Krankenkassen, welche trotz Überschreiten der statutarischen Höchstaltersgrenze betagte Personen aufnehmen, indem sie eine Einkaufssumme verlangen, welche ungefähr einem Teil der bisher ersparten Prämie entspricht oder indem sie die Prämie entsprechend höher ansetzen oder aber mit den Leistungen erst dann einsetzen, nachdem der Versicherte bereits eine gewisse Eigenleistung erbracht hat. Im weiteren ist damit zu rechnen, dass der aufgenommene Betagte mit der Auferlegung eines Vorbehaltes für vorbestandene oder hängige Leiden rechnen muss, welcher allerdings nach fünf Jahren abläuft.

Diejenigen Personen, welche bereits im Kindesalter einer Krankenkasse beitraten, geniessen die Solidaritätsbeiträge zumindest heute noch zwischen jung und alt, da die Krankenkassen keine Prämienzuschläge für ihre langjährig Versicherten kennen.

In der bevorstehenden Revision der Krankenversicherung ist vorgesehen, dass die Krankenkassen die Frauen bis zum 62. und die Männer bis zum 65. Altersjahr aufnehmen müssen.

3. Die Leistungen der Krankenpflegeversicherung

Bei den Leistungen in der Krankenpflegeversicherung unterscheiden wir zwischen gesetzlichen und statutarisch freiwillig festgesetzten Leistungen. Die gesetzlichen Leistungen umfassen diejenigen, welche im Kranken- und Unfallversicherungsgesetz vorgesehen sind. Die statutarisch freiwilligen Leistungen sind diejenigen Leistungen, welche die einzelnen Krankenkassen zusätzlich versichern und damit auch ausrichten, wenn der entsprechende Krankheitsfall eintritt. Diese freiwilligen Leistungen können von Kasse zu Kasse sehr unterschiedlich sein.

Die gesetzlichen Leistungen wiederum lassen sich grob einteilen in Leistungen für ambulante und für stationäre Behandlung.

In der ambulanten Behandlung haben die Krankenkassen mindestens die ärztliche Behandlung, die vom Arzt angeordneten und durch medizinische Hilfspersonen vorgenommenen wissenschaftlich anerkannten Heilanwendungen, die von einem Arzt verordneten Arzneimittel, die von einem Arzt angeordneten Analysen sowie die Behandlungen durch einen Chiropraktor zu übernehmen. Unter den medizinischen Hilfspersonen verstehen wir die selbständig erwerbenden Physiotherapeuten und die auf eigene Rechnung tätige Hauskrankenpflegerin, deren Leistungen allerdings nur in beschränktem Ausmasse wissenschaftlich anerkannt sind. Zudem gewähren viele Krankenkassen bei Hauspflege zusätzlich Leistungen aus der Spitalzusatzversicherung. Es lohnt sich, in jedem Fall bei einer Krankenkasse diesbezüglich nachzufragen.

Bei der stationären Behandlung werden in der Regel sämtliche Kosten auf der allgemeinen Abteilung eines Akutspitals und in einem Chronischkrankenhaus übernommen. Dies, sofern Spitalbedürftigkeit besteht und das Spital den Anforderungen entspricht, was heisst, dass es sich um eine öffentliche Heilanstalt im Sinne des Gesetzes handeln muss. In Privatspitälern werden in der Regel die gleichen Leistungen gewährt. Bei der Unterbringung von betagten Versicherten in Alterspflegeheimen mit Heilanstaltscharakter werden die Mindestleistungen von Fr. 9.– pro Tag sowie die Kosten für Arzt und Arznei übernommen; dies, sofern es sich beim Alterspflegeheim nicht um ein von der AHV subventioniertes handelt, denn diese Pflegeheime können nach AHV-Gesetzgebung nicht den Charakter einer Heilanstalt haben. Um eine Rechtsgleichheit herbeizuführen, werden jedoch in den meisten Fällen freiwillige Leistungen in gleicher Höhe ausgerichtet. Wichtig zu wissen ist, dass nach heutiger Gesetzgebung die Krankenkasse nur 720 innerhalb von 900 Tagen die Spitalleistungen erbringen muss. Nach dieser Zeit wird der Patient ausgesteuert, d. h. er muss die anfallenden Kosten selber tragen. Viele Kassen erbringen jedoch nach dieser Zeit reduzierte Leistungen, zum Teil aus den Spi-

talzusatzversicherungen. Im neuen, teilrevidierten KUVG (sofern es realisiert wird) wird eine unbeschränkte Leistungsdauer stipuliert. Diese Leistungsausweitung wird allerdings ihren Preis haben. Gratis gibt es bekanntlich nichts!

4. Die Anrechnung von Drittleistungen (z.B. AHV-Renten) in Alters- und Chronischkrankenheimen

Damit bei längeren Aufenthalten in Chronischkranken- und Alterspflegeheimen keine Gewinne (für das Sparheft der Erben) gemacht werden können, sind die Krankenkassen berechtigt, zur Abdeckung der Kosten für Unterkunft und Verpflegung die Leistungen der AHV heranzuziehen. Die AHV-Rente ist bekanntlich da, um den Lebensunterhalt zu finanzieren. Sofern eine betagte Person keine Unterstützungspflicht mehr hat, ist es damit recht und billig, dass ein gewisser Teil ihrer Rente zur Deckung der Kosten in der Heilanstalt herangezogen wird. Ein gewisser Teil seiner Rente muss jedoch dem Versicherten zur freien Verfügung verbleiben.

5. Das Wichtigste zusammengefasst:

a) Im Alter nimmt das Krankheitsrisiko stark zu.
b) 96% der schweizerischen Wohnbevölkerung sind bei einer anerkannten Krankenkasse versichert.
c) Es ist ein Vorteil, sich in jungen Jahren bei einer Krankenkasse zu versichern.
d) Vorsorgen ist besser als heulen!

II. Die Krankengeldversicherung bei Eintritt ins AHV-Alter

Die Krankengeldversicherung hat bekanntlich zum Zweck, das bei Krankheit entgehende Einkommen zu sichern. Die meisten Krankenkassen sehen in ihren Statuten vor, dass bei Erreichen des 62. Altersjahres bei Frauen bzw. des 65. Altersjahres bei Männern die bisherige Taggeldversicherung auf das gesetzliche oder statutarische Minimum (z.B. Fr. 5.– pro Tag) herabgesetzt wird. Dies ist deshalb der Fall, weil bei Krankheit kein Lohnausfall mehr entsteht. Es gelten deshalb die Regeln der Überversicherung, wonach ein Versicherungsgewinn entsteht, wenn die Leistungen die volle Deckung des Erwerbsausfalles, der Krankenpflegekosten und anderer krankheitsbedingter nicht anderweitig gedeckter Kosten des Versicherten übersteigen. Mit dem Eintritt des

AHV-Alters darf in der Regel eine Überversicherung als dauernd angesehen werden. Da aber in gewissen Fällen nach Erreichen der Altersgrenze aus verschiedenen Gründen (z. B. wenn die AHV-Rente nicht ausreicht) weiter einer bezahlten Beschäftigung nachgegangen wird, wird dem betagten Versicherten eine Versicherungsmöglichkeit offen gehalten (zumindest für eine begrenzte Leistungsdauer), damit ein allenfalls durch Krankheit (oder Unfall) entstehender Erwerbsausfall gesichert ist. Es müsste jedenfalls als unsaubere Praktik bezeichnet werden, wenn eine Kasse die Versicherung bei Erreichen der Altersgrenze nicht herabsetzt, d.h. also die vollen Prämien weiterhin erheben würde, im Krankheitsfall jedoch die Leistungen wegen Überversicherung kürzte.

Man merke sich deshalb:

a) Beim Ausscheiden aus dem Erwerbsleben werden die Taggeldversicherung und damit die Prämien heruntergesetzt.
b) Eine Weiterversicherung eines bescheidenen Taggeldes ist möglich.
c) Im Zweifelsfall die Krankenkasse fragen – sie weiss Rat.

III. Die Unfallversicherung im Alter

1. Die Unfallversicherung vor dem AHV-Alter

Das Unfallrisiko bei berufstätigen Personen wird in der Regel durch die SUVA, die Krankenkassen oder die Privatassekuranz mit Kollektiv- und Einzelversicherungsverträgen abgedeckt. Die Leistungen dieses Versicherungszweiges sind meistens ähnlich denjenigen der Krankenpflege- und Krankengeldversicherung. Sie können deshalb unterschiedlich sein, weil je nachdem unterschiedliches Gesetz angewendet wird. Die Versicherung umfasst die Unfallpflegekosten sowie die Unfalltaggeldleistungen. Jedenfalls ist die Unfallversicherung so ausgestaltet, dass der Versicherte bei Eintreffen des Unfallfalles nicht in wirtschaftliche Schwierigkeiten kommen sollte. Auf Details möchte ich hier nicht eintreten. Uns interessiert eher:

2. Die Unfallversicherung nach Eintritt ins AHV-Alter

Der Unfallversicherungsschutz endet bei der separaten Unfallversicherung grundsätzlich mit dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben. Einen Anspruch auf Übertritt oder auf Freizügigkeit von der Arbeitnehmer-Unfallversicherung in eine Altersrentner-Unfallversicherung gibt es grundsätzlich nicht, selbst nicht in einem auf Unfallheilungskosten beschränkten Umfange. Der Betagte – und übrigens auch der Invalide – kann dann im Zeitpunkt seines Ausschei-

dens aus dem Erwerbsleben von Glück reden, wenn er zeitlebens Mitglied einer Krankenkasse war, welche die Unfallheilungskosten unabhängig von der obligatorischen Unfallversicherung bei der SUVA oder einem anderen Versicherungsträger subsidiär in ihre Krankenversicherung einschliesst.

Eine allerdings noch nicht ganz befriedigende Notlösung des Problems der Altersrentner- oder der Betagten-Unfallversicherung wird möglicherweise die bevorstehende Teilrevision der Krankenversicherung bringen. Dort sollen nämlich zumindest die vom Bund anerkannten Krankenkassen verpflichtet werden, das Unfallrisiko ihrer Mitglieder auf alle Fälle, d. h. unabhängig von der obligatorischen Unfallversicherung, wenigstens subsidiär pauschal mitzuversichern. Heute ist dies noch nicht überall der Fall, und wenn schon, dann vielfach entweder mit einer Zusatzprämie oder dann mit zum Teil im Vergleich zur SUVA ins Gewicht fallenden Einschränkungen, beispielsweise bezüglich der Motorfahrzeug- oder Sportunfälle und der Leistungen im Ausland. Ob die vorgesehene Teilrevision zum Erfolg führt, ist noch keineswegs gewiss.

Bereits heute jedoch ist der grösste Teil unserer Versicherten statutarisch subsidiär unfallversichert, was für unsere Betagten bedeutet, dass die Risiken des Unfalls nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zumindest auf dem Unfallheilungskostensektor abgedeckt sind. Eine zusätzliche Unfallversicherung bei einer privaten Versicherungsgesellschaft ist also in der Regel nicht nötig und daher überflüssig.

Ebenfalls nach Inkrafttreten des neuen Unfallversicherungs-Obligatoriums endet der Versicherungsschutz grundsätzlich nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben, beziehungsweise 30 Tage danach. Eine Ausnahme wird lediglich für die Arbeitslosen vorgesehen. Es ist deshalb für den Betagten, wie wir bereits gesehen haben, besonders wichtig, dass er eine Krankenkasse hat, welche die Unfallfolgen auch für die Nichterwerbstätigen weiter versichert.

3. Worauf man in bezug auf die Unfallversicherung im Alter besonders achten muss:

a) Bei Ausscheiden aus dem Erwerbsleben überprüfen oder überprüfen lassen, ob das Unfallrisiko weiter versichert werden kann.
b) Ist der Betagte bei einer Krankenkasse versichert, nachfragen, ob das Unfallrisiko in der Krankenpflegeversicherung mitversichert ist.
c) Ist das Unfallrisiko nicht in der Krankenversicherung eingeschlossen (was selten der Fall ist), sollte eine Unfallversicherung abgeschlossen werden.
d) Unfallversicherungsprobleme? – Ihre Krankenkasse fragen!

Ueli Müller, lic. rer. pol.
Sekretär des Konkordates
der Schweiz. Krankenkassen,
Solothurn