

Das Altersproblem in der Krankenversicherung

Autor(en): **Hänggi, Eugen**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Pro Senectute : schweizerische Zeitschrift für Altersfürsorge, Alterspflege und Altersversicherung**

Band (Jahr): **34 (1956)**

Heft 3

PDF erstellt am: **16.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-723055>

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.

Es kann dadurch zu körperlichen und nervösen Störungen sowie zu Depressionszuständen kommen, die zeitlich mit den weiblichen Wechseljahren zusammenfallen und auch in ihrem Wesen ähnlich sind wie solche, die wir bei Frauen im Verlaufe des Klimakteriums beobachten. Das ist etwa, was über die «Wechseljahre» des Mannes gesagt werden kann. A. L. V.

Das Altersproblem in der Krankenversicherung

Von Eugen Hänggi, Solothurn

Es mag vermessen erscheinen, das Thema «Alter und Krankenversicherung» aufzugreifen, da ja die meisten Krankenkassen, selbst in der obligatorischen Krankenversicherung, ein statutarisch festgelegtes Höchsteintrittsalter bei 50 oder 55 Jahren kennen und auch aus anderen Gründen nach landläufiger Meinung die besonderen Bedürfnisse der älteren Kassenmitglieder im System unserer schweizerischen Krankenversicherung zu kurz zu kommen scheinen. Aber gerade deshalb, weil diese Ansicht im allgemeinen zu Unrecht besteht, scheint uns eine Behandlung dieses Problems der Krankenversicherung einmal am Platze zu sein. Dabei geht es uns — um das gleich vorweg zu bekennen — darum, den Nachweis zu erbringen, dass mancherlei gesetzliche und vertragliche Regelungen in unseren Krankenkassen eingeführt sind, die sich in wesentlichem Ausmass zugunsten der Alten auszuwirken vermögen.

Ein paar Zahlen zuvor: Man zählt heute in der Schweiz rund 3,6 Millionen Kassenmitglieder, die in 1150 anerkannten Krankenkassen versichert sind. Etwas über 70 Prozent der schweizerischen Bevölkerung unterstehen damit diesem besonderen Versicherungsschutz, doch ist die Versicherungsdichte in den einzelnen Kantonen recht unterschiedlich; es gibt Stände, in denen 90 und mehr Prozent aller Einwohner erfasst sind, und andere, in denen nicht einmal die Hälfte einer Krankenkasse angehört.

Der *Altersaufbau* der Kassenmitglieder deckte sich bis vor wenigen Jahren ziemlich genau mit demjenigen im ganzen Schweizervolk, d. h. der Anteil der 65- und Mehrjährigen betrug annähernd 10 Prozent. Heute dürfte freilich der Anteil der Jungen etwas grösser sein, weil durch die Kollektivversicherungen immer mehr Erwerbstätige erfasst werden und sich der ordentliche Zuwachs, der sich

gesamthft jährlich auf über 100 000 Neumitglieder stellt, vor allem aus jüngeren Jahrgängen rekrutiert.

Die anerkannten Krankenkassen in der Schweiz sind *private*, meist als Vereine oder Genossenschaften organisierte Einrichtungen, die zwar — falls sie die gesetzlichen Anerkennungsbedingungen erfüllen — Bundesbeiträge beziehen, sich jedoch im übrigen nach Artikel 1 des für sie geltenden Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung nach ihrem Gutfinden frei einrichten können. Nur rund 20 Prozent aller anerkannten Krankenkassen in der Schweiz sind öffentliche, also staatliche Kassen; alle andern können ihre interne Organisation und ihre Leistungen weitgehend frei in ihren Statuten selber bestimmen. Diese Feststellung scheint uns deshalb wichtig, weil Klagen über mangelhafte Leistungen und unzweckmässige Organisationen auf die Mitglieder selber zurückfallen, die ja bei der Ausarbeitung der Statuten darüber entscheiden, welchen Ausbau sie ihrer Kasse angedeihen lassen wollen.

Die gesamten *Ausgaben* der sozialen Krankenversicherung in der Schweiz belaufen sich heute auf jährlich weit über 300 Millionen Franken, diejenigen der eigentlichen Krankenpflegeleistungen (Versicherung für Arzt und Arznei) auf rund 200 Millionen Franken. (Die Krankengeldversicherung fällt für unsere Untersuchung ausser Betracht, da ja ein Taggeld hauptsächlich zur Deckung des Erwerbsausfalles im Krankheitsfall versichert wird, das bei Aufgabe der Erwerbstätigkeit in der Regel dahinfällt. Wenn deshalb im folgenden von Krankenversicherung die Rede ist, mag darunter stets nur die Krankenpflegeversicherung verstanden werden.)

Es ist allgemein bekannt, dass das *Krankheitsrisiko* des Menschen mit zunehmendem Alter steigt. Die grössere Krankheitsanfälligkeit der älteren Leute und die verlängerte durchschnittliche Krankheitsdauer haben ihre Auswirkungen selbstverständlich auch auf die Krankenversicherung, in der sich das Altersrisiko in einer zunehmenden Belastung äussert.

Der grosse Vorteil der sozialen Krankenversicherung für die älteren Kassenmitglieder liegt darin, dass diese ein *unentziehbares, also sozusagen lebenslängliches Mitgliedschaftsrecht* erwerben.

Ein weiterer Vorteil der sozialen Krankenversicherung, der sich vor allem zugunsten der älteren Versicherten auswirkt, liegt im sogenannten *Freizügigkeitsanspruch*. Dieser besteht im Recht des Mitgliedes einer Kasse zum Uebertritt in eine andere.

Die wohl grösste Bedeutung für die alten Versicherten kommt jedoch den Bestrebungen der Krankenkassen zur *Erweiterung ihrer Genussberechtigungsdauer* zu.

Diese Verlängerung der Leistungsdauer unserer Krankenkassen steht selbstverständlich vor allem im Dienste der älteren Mitglieder, weil die wichtigsten der langdauernden und chronischen Krankheiten — wie etwa Krebs-, Rheuma-, Herz- und Kreislaufkrankungen usw. — vorwiegend Alterskrankheiten sind oder bis vor kurzem wenigstens fast ausschliesslich als solche angesehen wurden. Eine Sonderstellung nimmt dabei die *Tuberkulose* ein, die auf Grund des Bundesgesetzes über die Tuberkulosebekämpfung auch in bezug auf die Versicherung einer Sonderbehandlung unterworfen ist. Mit namhafter Hilfe des Bundes werden dafür durch eine besondere Tuberkuloseversicherung erhöhte Pflegeleistungen ausgerichtet, die während mindestens 1080 Tagen ausgerichtet werden müssen. In den Genuss dieser freiwilligen Leistungsverbesserung gelangen heute rund 93 Prozent aller in anerkannten Krankenkassen Versicherten.

Weitgehend zum Vorteil der älteren Versicherten gereicht auch die sogenannte *Umrechnung der Krankenpflegekosten in Krankentage*. In dieser und in anderer Hinsicht ist die soziale Krankenversicherung in der Schweiz ständig bestrebt, ihre Leistungen zu verbessern. Bekannt mögen vor allem die erst einige Jahre zurückliegenden Anstrengungen zur Einführung einer leistungsfähigen *Kinderlähmungsversicherung* sein, der heute bereits mehr als drei Viertel aller Versicherten angehören. Diese werden damit in die Lage versetzt, im Falle der Kinderlähmung ohne Rücksicht auf finanzielle Ueberlegungen die zu einer Heilung notwendigen, ausserordentlichen kostspieligen Behandlungen und Massnahmen zu Lasten ihrer Kasse zu beanspruchen. In ähnlicher Weise soll demnächst auch ein Projekt für eine zusätzliche *Rheumaversicherung* realisiert werden, das vom Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen ausgearbeitet wurde und wiederum eine sozialpolitisch bedeutungsvolle Leistungsverbesserung darstellen wird. Es ist überflüssig, zu bemerken, dass eine solche Rheumaversicherung wiederum vor allem den älteren Versicherten zugute kommen dürfte.

In dieser Untersuchung über die Bedeutung der Krankenversicherung für die älteren Mitglieder, die freilich nicht vollständig sein kann, sondern sich auf einzelne Aspekte des ganzen Fragenkomplexes beschränken muss, soll allerdings auch nicht verschwiegen

werden, dass dem schweizerischen System der sozialen Krankenversicherung gewisse Mängel und Schönheitsfehler anhaften, die teilweise den Interessen der älteren Versicherten zuwiderlaufen. So wäre etwa daran zu erinnern, dass beispielsweise Röntgenbestrahlungen oder physikalisch-therapeutische Anwendungen *keine Pflichtenleistungen der Krankenkassen* sind.

Ein Nachteil unserer sozialen Krankenversicherung soll hier noch eigens Erwähnung finden: die Tatsache, dass *Krankheitsinvalidität* nicht gedeckt ist. Die anerkannten Krankenkassen sind gesetzlich berechtigt, in ihren Statuten bestimmte, die Invalidität nach sich ziehende Krankheiten wie Irrsinn, Erblindung usw. von der Versicherung auszuschliessen. Dabei ist ein Ausschluss allerdings nur dann möglich, wenn es sich um vollständige, dauernde und ärztlich festgestellte Invalidität handelt.

Die organisatorische Durchführung der Invalidenversicherung soll, wenigstens was ihre Finanzierung und die Auszahlung der Renten anbelangt, dem Vernehmen nach durch die Eidgenössische Alters- und Hinterbliebenenversicherung durchgeführt werden. Diese Lösung ist sicher zweckmässig, ja sie drängt sich auf, weil zwischen AHV und IV ein innerer Zusammenhang besteht. Invalidität ist in einem gewissen Sinne nichts anderes als eine Vorverschiebung der AHV, d. h. der Aufgabe der Erwerbstätigkeit (wobei bei der Bemessung der Renten andere Kriterien zur Anwendung gelangen müssen als in bezug auf die Ansetzung der Altersrenten).

Es ist naheliegend, dass zur medizinischen Betreuung der Invaliden vor allem den Krankenkassen eine bedeutungsvolle Aufgabe zugewiesen wird. Ihre heutigen Leistungen für chronisch Kranke oder mit langdauernden Krankheiten Behaftete stellen ja in einem gewissen Sinne eine *Vorstufe zur Invalidenversicherung* dar. Es wäre nun höchst unzweckmässig, weil unrationell, wenn diese Invaliden nach der Erschöpfung der Genussberechtigung in der Krankenversicherung einer neu zu schaffenden Organisation zur medizinischen Betreuung überantwortet werden müssten, die praktisch die genau gleiche Aufgabe wie vordem die Krankenkasse weiterzuführen hat. Vielmehr muss es das Bestreben aller Einsichtigen sein, eine enge Zusammenarbeit zwischen Invalidenversicherung und Krankenversicherung anzubahnen.

Diese abschliessenden Bemerkungen zum Problem der Invalidenversicherung, mit dem sich «Pro Senectute» in der kommenden Zeit

wohl auch sehr eingehend zu befassen hat, sollen nichts weiter als einen Hinweis darauf geben, wie alle sozialen Aufgaben — so auch diese — nur in Zusammenarbeit verschiedener Kreise zweckmässig gelöst werden können. Die Politik der Scheuklappen und der sturen Abschliessung führt nirgends im Leben weiter. Nicht nebeneinander sollten die oft ineinandergreifenden Probleme angepackt werden. Das bedingt freilich ein Sich-näher-kennenlernen und ein Sich-gegenseitig-verstehen-wollen; diese wiederum setzen ein gewisses Mass an Objektivität voraus. Das aber dürfte sich überall dort einstellen, wo die soziale Tätigkeit nur die Interessen der zu Betreuenden im Auge behält.

Schweizerische Staatsverträge über Sozialversicherung

Laut Artikel 1 des Bundesgesetzes über die Eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherung sind alle Personen *versichert*, die in der Schweiz ihren zivilrechtlichen Wohnsitz haben oder hier eine Erwerbstätigkeit ausüben, also auch Ausländer. Ueber die *Rentenberechtigung* dieser Personen bestimmt Artikel 18, Absatz 2 und 3 des Gesetzes wie folgt:

«Angehörige von Staaten, deren Gesetzgebung den Schweizerbürgern und ihren Hinterlassenen nicht Vorteile bietet, die denjenigen dieses Gesetzes ungefähr gleichwertig sind, Staatenlose und Hinterlassene solcher Personen sind nur rentenberechtigt, solange sie ihren zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz haben und sofern die Beiträge während mindestens zehn vollen Jahren entrichtet worden sind. Vorbehalten bleiben abweichende zwischenstaatliche Vereinbarungen.

Ausländern, mit deren Heimatstaat keine zwischenstaatliche Vereinbarung besteht, Staatenlosen und Hinterlassenen solcher Personen können ausnahmsweise unter bestimmten, vom Bundesrat festzulegenden Voraussetzungen die gemäss Artikel 5, 6, 8 oder 10 bezahlten Beiträge zurückvergütet werden, sofern diese keinen Rentenanspruch begründen.»

Ueber den Inhalt dieser vom Wortlaut des Gesetzes abweichenden zwischenstaatlichen Vereinbarungen steht natürlich nichts im amtlichen Text des AHV-Gesetzes. Wir lesen lediglich in einer Anmer-