

**Zeitschrift:** Schweizer Heimwesen : Fachblatt VSA  
**Herausgeber:** Verein für Schweizerisches Heimwesen  
**Band:** 63 (1992)  
**Heft:** 10

**Artikel:** 2. Cilag-Forum in Schaffhausen : den späten Jahren Leben geben  
**Autor:** Huber, François  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-810994>

### **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:** 17.03.2025

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

## Den späten Jahren Leben geben

rr. Ende August lud die Cilag AG Pharma Schweiz ins Casino Schaffhausen zum zweiten «Cilag-Forum» ein. Die von über hundert Personen besuchte Tagung stand unter dem Motto: «Den späten Jahren Leben geben – Die medizinischen, sozialen und religiösen Aspekte des betagten Menschen – seine Behandlung und seine psychische, soziale und wirtschaftliche Situation in der Schweiz.»

Wie Dr. med. h.c. Carlo Grassi, Tagungsmoderator, in seinem Einführungsreferat betonte, war die Tagung bewusst nicht als eine rein medizinisch-wissenschaftliche Geriatrie-Fortbildungsveranstaltung gedacht und auch nicht so konzipiert. «Wir wollen keine wissenschaftlichen Stratosphärenflüge unternehmen, sondern uns mit den *sozialen, finanziellen, religiös-ethischen, gesellschaftlichen* und den *medizinischen Aspekten des alternden und des betagten Menschen* befassen.» Entsprechend gliederte sich die Tagung in drei Teile. Am Vormittag setzten sich die Teilnehmer mit den sozialen und finanziellen Aspekten auseinander. Am Nachmittag erfolgte erst eine Information darüber, welche Bedeutung und welche Stellung den alten Menschen in den christlichen Religionen und im Judentum zukommt und schloss mit Referaten aus medizinischer Sicht.

Obwohl die Veranstaltung als Ganzes insgesamt von grossem Interesse war, ergaben sich aus den Referaten für das eigentliche «Heimwesen» keine grundlegend neuen Aspekte. So waren denn auch – mit einer einzigen Ausnahme – keine Heimleiter aus VSA-Alters und Pflegeheimen unter den TeilnehmerInnen auszumachen. Die «institutionelle Betreuung» wurde ausschliesslich von den beiden Referenten Dr. med. K. Müller, Kantonales Pflegeheim Schaffhausen, und Prof. Dr. med. P. Six, Geriatrie und Rehabilitation, Stadtspital Waid, Zürich, dargestellt. K. Müller sprach zum Thema «Der Alterspatient im Spannungsfeld zwischen hausärztlicher Pflege und institutioneller Betreuung», Paolo Six äusserte sich zu «Der Alterspatient im Akut- respektive Geriatrie-Spital».

Für den VSA von allgemeinem Interesse dürften die Ausführungen von François Huber, Bundesamt für Sozialversicherungen, sein. Huber befasste sich mit der Zukunft von AHV, Ergänzungsleistungen und Krankenversicherung. Nachstehend finden Sie die schriftliche Zusammenfassung des Referats.

### Wie steht es in der Zukunft mit der AHV, den EL und der Krankenversicherung?

Von François Huber

Den späten Jahren Leben geben. Der Titel Ihrer Tagung bringt klar den Wunsch zum Ausdruck, dass Alter eine positiv bereichernde Erfüllung und Krönung des Lebens bringende Phase darstellen und beinhalten soll. Damit das Tagungsthema Wirklichkeit wird, müssen verschiedene Voraussetzungen erfüllt sein. Ich nenne drei. Sicher gibt es mehr:

- Das persönliche Umfeld (Familie, Wohnort, Wohnland) muss stimmen.
- Die finanzielle Situation sollte in Ordnung sein,
- ebenso die Gesundheit.

Ich möchte, um die im Tagungsthema gestellte Erwartung zu meinem Referat zu erfüllen, die Bereiche *Finanzmittel des einzelnen* und *Finanzierung des Gesundheitswesens* behandeln.



**François Huber:** «Es hätte mich gereizt, Höhenflüge zu machen und Visionen zu entfalten, wie es idealerweise sein sollte. So nach dem Motto *„Jules-Verne-Vision für die Sozialversicherung“*, *„Prinzip Hoffnung“* des Philosophen Ernst Bloch oder *„Soziale Sicherheit im Lichte des Clubs of Rome“* oder in einer *„Umweltvision von Stephan Schmidheiny“*. Doch ich sehe davon ab. Die mir gegebene Zeit ist etwas zu kurz. Ich nehme an, dass Sie an realen «facts» interessiert sind.»

(Foto E. Ritter)

Als ich mich auf die Tagung vorbereitete, stand ich vor zwei Varianten:

1. Visionäre Sicht
2. Reale Sicht

Es hätte mich gereizt, Höhenflüge zu machen und Visionen zu entfalten, wie es idealerweise sein sollte. So nach dem Motto «*Jules-Verne-Vision für die Sozialversicherung*», «*Prinzip Hoffnung*» des Philosophen Ernst Bloch oder «*Soziale Sicherheit im Lichte des Clubs of Rome*» oder in einer «*Umweltvision von Stephan Schmidheiny*». Doch ich sehe davon ab. Die mir gegebene Zeit ist etwas zu kurz. Ich nehme an, dass Sie an realen «facts» interessiert sind. In unserer Informationsgesellschaft hören wir über alle Gebiete so viele – teilweise auch widersprüchliche – Informationen, dass es schwer fällt, ein gutes und richtiges Bild zu bekommen. Ich werde es versuchen.

### Das Dreisäulenkonzept der Gegenwart

Die in den letzten Jahrzehnten geschaffene Altersvorsorge hat eine finanzielle Sicherung für Altersrentner gebracht, die sich sehen lassen kann. Während man früher fast bis zum Ende des Lebens arbeiten musste, stehen heute beim Erreichen des AHV-Alters Jahre und Jahrzehnte offen, in denen man nachholen kann, was die hektische Berufszeit (Beruf, Arbeit im Haushalt) kaum zulies. Wer an einem schönen Sommer- oder Herbsttag auf den Säntis, das Briener Rothorn, die Rigi fährt oder auf den Randen wandert, findet an den sonnigen Orten viele AHV-Rentner. Oder blättern Sie eine Senioren-Zeitschrift – die Zeitlupe, das Für uns usw. – durch. Da werben viele Kurorte, Carunternehmen u.a. um die Gunst der Rentner. Natürlich gibt es auch Lücken, stehen Rentner auf der Schattenseite, gibt es Kategorien, die besonders auf die EL angewiesen sind.

### Das Dreisäulen-Konzept der Zukunft

Nach zwanzig Jahren Altersvorsorge ist ein Marschhalt angezeigt. Am Dreisäulenkonzept der Zukunft arbeiten derzeit fünf Gutachter (die Professoren Schips, Schneider, Schmid, Kolly und Gerber). Das Ergebnis darf als «gut» bezeichnet werden. Synthese und Schlussfolgerung sind demnächst zu erwarten und werden die Marschrichtung für die nächsten 20 Jahre vorgeben.

### Die 10. AHV-Revision

Die Vor- und Leidensgeschichte dieser Revision zu beschreiben, bräuchte recht lange. Drei Bundesräte – Hürlimann, Egli und Cotti – haben die zehnjährigen Vorbereitungsarbeiten begleitet.

Eine unter BR Egli angekündigte Rentenaltererhöhung für die Ehefrau stiess auf Widerstand. Am 5. März 1990 konnte die lang erwartete Botschaft verabschiedet werden. Während der Ständerat der Vorlage als Prioritätsrat im wesentlichen zustimmte, nimmt der Nationalrat erhebliche Änderungen vor. Die vorgeschlagene Gleichstellung von Mann und Frau ging zu wenig weit. Der Nationalrat ist in einer vorberatenden Kommission daran, die von vielen Kreisen verlangte Splitting-Lösung zu realisieren. Da dies einige Zeit – bedeutet im Parlament gleich Jahre – beansprucht, wird ein Teil der 10. AHV-Revision auf den 1. Januar 1993 resp. den 1. Januar 1994 vorgezogen. Es betrifft dies

- die Korrektur der Rentenformel,
- die Einführung der HE mittleren Grades.

Der Beschluss ist auf drei Jahre befristet, damit zeitlicher Druck besteht für die Realisierung der Splitting-Vorlage als 2. Teil der 10. AHV-Revision zusammen mit den übrigen Punkten..

### BVG

Hier hat der Bundesrat dem Parlament in letzter Zeit zwei Vorlagen unterbreitet. Ein Vorschlag zur Schaffung eines *Freizügigkeitsgesetzes* möchte das leidige und ungelöste Pensionskassenproblem beim Stellenwechsel im Vor- und Überobligatorischen Bereich lösen. Ob dies mit dem vorliegenden Vorschlag gelingt, ist eine andere Frage, da die Pensionskassenvertreter mit der vorgeschlagenen Lösungsvariante nicht einverstanden sind. In diesen Tagen ist die Vorlage zur Wohneigentumsförderung aus Pensionskassenmitteln dem Parlament unterbreitet worden. Hauptidee ist die Verwendung der Pensionskassengelder für den *Erwerb von Wohneigentum*, wobei das eigentliche Ziel der 2. Säule – die Altersvorsorge – nicht vergessen werden sollte. Das Wohnen in den eigenen vier Wänden im Alter ohne genügendes Renteneinkommen kann auch Probleme schaffen.

## EL

Die Ergänzungsleistungen haben sich zu einem *effizienten Instrument* zur Bekämpfung der Einkommensschwäche der Rentner bewährt. Die stark zunehmenden Ausgaben machen jedoch gewisse Sorgen. Es ist darauf hinzuweisen, dass **vor allem die Heimaufwendungen die starke Kostenentwicklung beeinflussen**. Ein Drittel der EL-Bezüger leben in Heimen und beanspruchen 70 Prozent der EL-Ausgaben.

Um das Instrument der EL zu verbessern, plant der Bundesrat für die laufende Legislaturperiode eine Botschaft für eine *3. EL-Revision*.

Ein immer wieder diskutiertes Thema ist die Frage, ob *alle Berechtigten* tatsächlich die EL erhalten. Die Schätzungen gehen auseinander. (Während man von Verwaltungsseite mit 1 bis 2 Prozent Nicht-Bezügern rechnet, werden in Untersuchungen weit höhere Prozentwerte behauptet.) Man kann hinsichtlich einer automatischen Erfassung mit Hilfe der Steuerakten verschiedener Meinung sein. Muss alles von Amtes wegen gemacht werden? Oder ist der Altersrentner nicht ein mündiger Bürger, der selbst zu entscheiden hat, welche Dienste des Staates er beanspruchen will? Der Patient entscheidet ja auch selbst, wann er den Arzt aufsuchen will. Ein regelmässiger Arztbesuch von Amtes wegen bei jedem Bürger würde wohl als orwellsche Staatskontrollmedizin betrachtet.

## Gesundheit im Alter

Kommen wir zum 2. Bereich. Die Gesundheit resp. das somatische und psychische Wohlergehen beeinflusst entscheidend den Verlauf der späteren Lebensjahre und Lebensjahrzehnte. Im Kindes- und Jugendalter ist der Verlauf ziemlich homogen. Wenn Sie eine Schulklassse medizinisch untersuchen, gibt es kaum Schüler mit verschiedensten wie auch ernsthaften Krankheiten. Anders ist es zweifellos bei einer Kohorte von fünfzig-, sechzig-, siebzig- oder achtzigjährigen. Es gibt gesunde, leicht kranke und akut oder dauerhaft gesundheitlich geschädigte Personen, gute und schlechte Herzen, gute und schlechte Lungen usw.

*Im Alter muss also für den medizinischen Aufwand mehr bezahlt werden. Die entsprechenden Krankenkassen-Statistiken pro Mitglied nach Alter sind bekannt. Als Beispiel sei der Medikamentenverbrauch nach Alter herangezogen, wie er kürzlich in der «Geriatric-Praxis» schematisch dargestellt wurde. Bereits der vor einigen Jahren verstorbene Prof. Steinmann, einer der ersten Geriater unseres Landes, hatte darauf hingewiesen.*

Die demographische Entwicklung stellt uns vor zwei Hauptprobleme. Nämlich:

- Kapazitäten in personeller und struktureller Hinsicht;
- Kapazitäten hinsichtlich Finanzen.

### A. Kapazitäten personeller und struktureller Art

Die Zahl der Betagten, insbesondere der Hochbetagten nimmt sicher summarisch und wahrscheinlich auch prozentual zu. Nachdem die Chirurgie beim älteren Menschen wenigstens bei einer ganzen Reihe von Krankheiten und Unfällen gute Rehabilitation leisten kann, wird dafür zu sorgen sein, dass dafür auch in 20, 30 Jahren keine zu langen Wartelisten bestehen. Dies gilt vor allem für Eingriffe, bei denen die Lebensqualität namhaft verbessert werden kann. Ich denke an Staroperationen, an chirurgische Behandlungen einer Oberschenkelfraktur usw. Es wäre verhängnisvoll, wenn es hier zu langen Wartezeiten käme. Die dem späten

Leben gegebenen Jahre würden sich ansonsten verhängnisvoll auswirken.

Ebenfalls ist darauf zu achten, dass gute Rehabilitationskapazitäten für Heim- und Infarktpatienten usw. bestehen. Eine weitere Herausforderung stellen Kapazitäten für den psychogeriatrischen Bereich dar (ich denke an Alzheimer), was eine der grossen Herausforderungen darstellt.

### Heime und SPITEX

*Wenn es zu personellen Engpässen kommt, wird man sich auch über Rationierungsmassnahmen und Prioritäten Gedanken machen müssen. Daneben stellt sich die Lebensqualitätsfrage, die teilweise durch zweifelhafte Erfolge der Medizin und Pharmazie an Bedeutung zugenommen hat. Die Resonanz der Exit-Bewegung deutet klar an, dass – ähnlich dem Verhältnis zwischen Parlament/Behörden und Volk – auch zwischen der Medizin und dem Patienten eine Spaltung besteht. «Vogel-Strauss-Verhalten» ist kein Ausweg. Die Stichworte Montebello, Wien, wie auch die immer wieder auftauchenden Meldungen über überfordertes und entsprechend handelndes Pflegepersonal weisen auf die Spitze eines Eisberges hin. Wir – Ärzte, Politiker, Behörden – müssen diese Probleme angehen und dürfen sie nicht an das Pflegepersonal in den Pflegeheimen und Geriatrieabteilungen abgeben. Dieses muss stärker geschützt werden.*

### B. Kapazität: Finanzen

Die obgenannten Gedanken haben kaum etwas mit Krankenversicherung zu tun. Gleichwohl betrachte ich sie als gewichtig für die folgenden Überlegungen:

Wie viele Krankenversicherungsrevisionen gab es bis heute? Die Beantwortung fällt selbst Prüfungskandidaten für Sozialversicherungsfähigkeitsausweise schwer. Nicht selten erlebe ich, dass manche einige Sekunden brauchen, um auf **eins** zu zählen. Seit 1964 gibt es zahlreiche gescheiterte Revisionsversuche. Die Kommission des Ständerates ist zurzeit am Ball.

*Ein Hauptproblem stellt zweifellos die Desolidarisierung dar. Im Unterschied zur AHV kann eine demographisch günstig gedeckte Krankenkasse so tiefe Prämien anbieten, dass sich der Wechsel lohnt. Krankenkassen, die überaltern, stehen dann vor kaum zu bewältigenden Problemen. (Ein Bekannter, der eine Kaderstelle bei der AHV mit einer Kaderstelle bei einer alterslastigen Krankenversicherung getauscht hat, hat in kurzer Zeit sehr gealtert . . .) Es sind nun Massnahmen vom Bundesrat ergriffen worden, um diesem Trend Einhalt zu gebieten. Ab 1993 werden in der Kollektiv-Versicherung Mindestbeiträge festgesetzt.*

Die im Kanton VD beschlossene – allerdings kassenbezogene – Einheitsprämie will den Graben zwischen jungen und älteren Versicherten schliessen.

Ist nun alles gelöst? Ist alles zahlbar? Hier habe ich gewisse Zweifel. Sollten die Engpässe der öffentlichen Hand – Bund, Kantone und Gemeinden – andauern, wird sich der Kampf um die Mittel verstärken. *Die wachsenden Ausgaben bei den Ergänzungsleistungen sind auf die Heim- und Pflegekosten zurückzuführen.* Manch ein kantonaler Finanzdirektor hat auf verschiedenen Gebieten Einsparungen – teilweise auch einschneidende und schmerzhaft – von einigen Mio. Franken gemacht. Doch dann erhöhen sich im gleichen Jahr die EL-Ausgaben um einen noch grösseren Betrag. Als Beispiel Zuwachsraten in einigen Kantonen (1991 bis 1992):

Zürich: 41 Mio., Bern: 22 Mio., Genf: 20 Mio., Basel-Stadt: 20 Mio.

Man muss für die EL-bedingte Frustration einiger Finanzdirektoren ein gewisses Verständnis haben.

Es wird sich unweigerlich die Frage stellen, wofür man Geld hat. Zu denken gibt,

- wenn Köniz – viertgrösste Gemeinde des Kantons Bern – das sanierungsbedürftige Freibad (14 Mio.) schliessen muss;
- wenn die Stadt Bern Lehrlingsheime aus finanziellen Gründen schliessen muss;
- wenn die Kultur – zum Beispiel Städtebundtheater Biel/Solothurn – ihre Jubiläen kaum feiern kann, da die Vorstellungen reduziert werden müssen;
- wenn die Musikschulen die Stundentarife so anheben müssen, dass deren Besuch nicht mehr selbstverständlich ist.

Die ausstehenden Verteilungskämpfe werden hart sein. Es wäre äusserst problematisch, auf vieles verzichten zu müssen, weil für Pflege und Betreuung älterer Patienten so viel ausgegeben werden muss. Ich habe wiederholt festgestellt, dass die demographischen Probleme im Bereich AHV leichter lösbar sind als im Bereich Krankenversicherung/Pflegeaufwendungen.

### Was tun?

Die Aufgaben der Krankenkassen sind im Bereich Alterspatienten klar zu definieren und abzugrenzen.

Leistungspflicht soll in erster Linie bestehen bei Chirurgie, Rehabilitation und ambulanter ärztlicher Versorgung.

Die Leistungserbringer sollen angesichts der starken Mengenausweitung in der Medizin, die sich auch bei den Kosten für den Alterspatienten niederschlägt, ihre Verantwortung wahrnehmen.

Langzeitpflege zu Hause (SPITEX) und im Heim jedoch muss vom Benutzer, allenfalls mit Hilfe des EL-Systems getragen werden. Würden die Krankenkassen zu viel und zu lange zahlen, käme es zu stossender Kapitalisierung. Das heisst, die Krankenkassen müssen vom Langzeitrisiko Alter entlastet werden.

### Schlussgedanken

Finanzen und Personal bilden für den Gesundheits- und Pflegebereich die grösste Herausforderung der Zukunft. Der einzelne selbst sollte seine Finanzen für den laufenden Lebensunterhalt im Alter lösen. Zusätzlich könnten Freiwillige zu einer Optimierung des persönlichen Umfeldes und zu einer indirekten Entlastung beitragen.

Der Phlegmatiker lässt  
die Dinge auf sich  
zukommen und ist froh,  
wenn sie an ihm vorbeigehen.

Autor unbekannt