

Finanzierung des Alters

Teil 1: Problemaufriss

Die wirtschaftliche Solidarität zwischen den Generationen funktioniert, aber sie wird in Zukunft auf eine harte Probe gestellt. Das zeigen die folgenden elf Überlegungen.

Text: **Carlo De Pietro**

Die zunehmende Alterung der Bevölkerung stellt das Gesundheits- und Sozialsystem vor grosse Herausforderungen, da es auf einen wachsenden Bedarf reagieren und angemessene personelle und finanzielle Ressourcen bereitstellen muss.

Die Herausforderung im Bereich der Personalressourcen betrifft unter anderem die Ausbildung einer ausreichenden Zahl von Fachkräften, die Begrenzung des vorzeitigen Ausscheidens aus dem Beruf oder die Aufrechterhaltung einer angemessenen Qualifikation im Laufe der Zeit. Diese Herausforderungen werden in diesem Text ausgeklammert, um sich auf den Aspekt der finanziellen Ressourcen zu konzentrieren. Insbesondere soll der Anteil der Gesundheitsausgaben für ältere Menschen und die Solidarität zwischen den Generationen aufgezeigt werden, die sich in den wichtigsten Finanzierungsmechanismen widerspiegelt.

1

Ein Grossteil der Gesundheitsausgaben in der Schweiz wird für ältere Menschen aufgewendet,

Kosten des Gesundheitswesens nach Altersklasse		
	Gesamte Gesundheitsausgaben im Jahr 2022	Monatliche Ausgaben pro Kopf im Jahr 2022
	Mio CHF	CHF
0 – 5 Jahre	2 421,72 	419,28 
6 – 10 Jahre	1 223,96 	228,08 
11 – 15 Jahre	1 596,76 	304,02 
16 – 20 Jahre	2 561,89 	500,49 
21 – 25 Jahre	2 646,93 	461,23 
26 – 30 Jahre	3 482,51 	513,39 
31 – 35 Jahre	4 211,59 	555,03 
36 – 40 Jahre	4 107,70 	541,41 
41 – 45 Jahre	4 115,98 	559,95 
46 – 50 Jahre	4 603,60 	642,91 
51 – 55 Jahre	5 898,01 	762,67 
56 – 60 Jahre	6 793,79 	866,96 
61 – 65 Jahre	6 811,15 	1 046,77 
66 – 70 Jahre	6 624,02 	1 249,52 
71 – 75 Jahre	7 310,23 	1 539,76 
76 – 80 Jahre	8 084,43 	1 977,91 
81 – 85 Jahre	7 130,58 	2 593,56 
86 – 90 Jahre	6 441,52 	3 762,34 
91 – 95 Jahre	4 020,82 	5 449,11 
96 +	1 394,74 	7 295,27 

Quelle: bfs

wie die linke Spalte der Abbildung zeigt.

2

Ein anderer Blickwinkel auf die Ausgabenkonzentration in den höheren Altersgruppen ergibt sich aus den Daten zu den durchschnittlichen individuellen Gesundheitsausgaben. Die rechte Spalte zeigt die monatlichen Ausgaben für das Jahr 2022. In diesem Jahr verursachten die 96-Jährigen und Älteren Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben von 7295 Franken pro Monat, also rund 16-mal mehr als die jungen Erwachsenen. Die 21- bis 25-Jährigen verursachten monatliche Gesundheitsausgaben von 461 Franken.

Die Zahlen zeigen, wie gross die finanzielle Solidarität zwischen den Generationen zugunsten der älteren Altersgruppen ist. Dies ist eine grosse zivilisatorische Errungenschaft, die erst durch die gesetzliche Krankenversicherung gewährleistet wurde.

3

Ein grosser Teil der finanziellen Solidarität findet nicht so sehr zwischen Jung und Alt statt, sondern vor allem zwischen Menschen, die weit vom Tod entfernt sind, und Menschen, die dem Tod sehr nahe sind. Die Monate vor dem Tod eines Menschen sind oft sehr pflege- und kostenintensiv, unabhängig vom Alter. Um auf die obige Tabelle zurückzukommen: Es wird deutlich, dass in der Altersgruppe 96+ der Anteil der Menschen, die kurz vor dem Tod stehen, wesentlich höher ist als in der Altersgruppe 21–25. Dies erklärt einen Teil der Unterschiede in den durchschnittlichen Pro-Kopf-Ausgaben.



Wenn es immer mehr ältere Menschen gibt, stellen sich grosse finanzielle Herausforderungen.

Foto: Shutterstock

4

Die Solidarität zwischen den Generationen kommt in verschiedenen Finanzierungssystemen zum Ausdruck. Die drei wichtigsten sind das Krankenversicherungsgesetz (KVG), die direkte Finanzierung der Leistungserbringer durch Kantone und Gemeinden sowie die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV.

Das KVG basiert auf dem Umlageverfahren: Die heute eingenommenen Prämien finanzieren die heute erbrachten Gesundheitsleistungen. Die Prämien sind in drei Altersgruppen eingeteilt (0–18, 19–25, 26+), wobei die Prämien für Minderjährige tiefer sind als für junge Erwachsene, deren Prämien wiederum tiefer sind als jene der über 26-Jährigen. Die unterschiedliche Behandlung dieser drei Altersgruppen verringert die Solidarität zwischen den ganz Jungen und den Alten, während die Solidarität innerhalb der Altersgruppe 26+ unverändert hoch bleibt. Die 26-Jährigen zahlen die gleiche Prämie wie die 90-Jährigen.

5

Bei der Finanzierung des KVG ist jedoch noch ein weiteres Element zu berücksichtigen, nämlich das System der individuellen Prämienverbilligungen («Krankenversicherungszuschüsse»). Da die Krankenkassenprämien unabhängig vom Einkommen und Vermögen der Versicherten sehr hoch sind, benötigen weniger wohlhabende Familien eine erhebliche finanzielle Unterstützung durch die öffentliche Hand. Der Anteil der Bezügerinnen und Bezüger von Prämienverbilligungen an der Gesamtzahl der Versicherten ist bei Jugendlichen und älteren Personen besonders hoch.

6

Die direkte Finanzierung der Leistungserbringer durch die Kantone und Gemeinden ist vor allem bei den Spitalaufenthalten (55% der Kosten werden vom Wohnkanton übernommen) und bei den Langzeitpflegeleistungen (Pflegeheime, Spitex, Hilfsdienste wie Mahlzeitendienste, Krankentransporte usw.) relevant. Im Spitalbereich entfielen im Jahr 2022 42% der

gesamten Spitaltage auf Personen über 70 Jahre.

Für die Alters- und Pflegeheime und die Pflege zu Hause ist die Restfinanzierung nach dem Bundesgesetz über die neue Pflegefinanzierung zu berücksichtigen. In allen drei Bereichen – stationäre Spitalversorgung, Alters- und Pflegeheime sowie Spitex – zeigt sich somit die grosse Solidarität der Gesellschaft gegenüber der älteren Bevölkerung.

7

Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV stellen auch finanzielle Mittel zur Verfügung, um soziale und gesundheitliche Dienstleistungen für ältere Menschen zu bezahlen, z.B. für den Aufenthalt in einem Alters- und Pflegeheim.

8

Trotz dieser solidarischen Finanzierungssysteme verbleibt ein erheblicher Teil der Sozial- und Gesundheitsausgaben bei den Personen, die die Leistungen in Anspruch nehmen. Zum einen gibt es Ausgaben, die von den Patientinnen und Patienten getragen werden, obwohl sie in einem der oben genannten Systeme anfallen: Dies ist beispielsweise bei Franchise und Selbstbehalt nach KVG der Fall. Andererseits gibt es Gesundheitskosten, die von keiner Stelle übernommen werden, weil sie weder von den Sozialversicherungen noch vom Staat anerkannt werden. Dies ist zum Beispiel der Fall bei Personen, die es vorziehen, zu Hause zu bleiben, obwohl sie eine ständige Betreuung benötigen. Sie tragen die Kosten selbst. Schliesslich gibt es viele Menschen, die ihre Rechte aus Mangel an In-

formationen oder aus anderen Gründen nicht wahrnehmen: Zum Beispiel, indem sie keine Ergänzungsleistungen beantragen und privat für Ausgaben aufkommen, die eigentlich solidarisch finanziert werden müssten.

9

Die demographische Entwicklung und der technologische Fortschritt im Gesundheitswesen werden in den kommenden Jahren eine noch grössere Solidarität zwischen den Generationen erfordern als bisher. Dies wird unweigerlich Druck auf die bestehenden Finanzierungsmechanismen ausüben und zur Entwicklung neuer Finanzierungsmechanismen führen. Es muss jedoch daran erinnert werden, dass die Solidarität zwischen den Generationen in beide Richtungen geht. Insbesondere die Grosseltern leisten einen freiwilligen Beitrag von umgerechnet 8 Milliarden Franken pro Jahr für die Betreuung der Enkelkinder.

10

Im Hinblick auf die finanziellen Herausforderungen ist auch von Bedeutung, in welchem Umfang ältere Menschen informelle Hilfe von Familienangehörigen, von befreundeten oder benachbarten Personen erhalten. Gesellschaftliche Veränderungen wie die Erosion der Kernfamilie, die Zunahme der Migration und der Erwerbsbeteiligung von Frauen erschweren die Inanspruchnahme dieser informellen Hilfen. Gleichzeitig führt die rasche Alterung der Bevölkerung zu einem Anstieg des Hilfebedarfs.

11

Vor diesem Hintergrund haben die Zivilgesellschaft und der Staat in den letzten Jahren eine Reihe von Initiativen lanciert, um die informelle Hilfe auf neue Weise zu fördern, z.B. durch die finanzielle Unterstützung der Kantone für pflegende Angehörige und deren Engagement in der häuslichen Pflege und Betreuung, die dann im Rahmen des KVG vergütet werden. Einerseits sind dies Anreize, die sich als nützlich erweisen können, um Angehörige einzubeziehen und zu unterstützen. Auf der anderen Seite könnten solche finanziellen Unterstützungen bei einer zu grossen Verbreitung ökonomisch nicht mehr tragbar sein und zudem die Motivation vieler Angehöriger, sich freiwillig zu engagieren, einschränken.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Herausforderungen, die sich aus der zunehmenden Alterung der Gesellschaft ergeben, weit über die Finanzierung der Sozial- und Gesundheitsdienste hinausgehen. Auf dem Prüfstand stehen die Rolle der Familie im Wohlfahrtssystem, das Verhältnis zwischen individueller und gesellschaftlicher Verantwortung sowie die politischen Grundwerte. ■



Carlo De Pietro

Professor am Departement Wirtschaft, Gesundheit und Soziales an der Fachhochschule Südschweiz (SUPSI).

✉ carlo.depietro@supsi.ch