

Zeitschrift:	Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber:	Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band:	75 (2004)
Heft:	1
Artikel:	Was uns beschäftigen wird : die Sicherung der Sozialwerke : "Wenn man sparen will, braucht es auch staatliche Instrumente"
Autor:	Hansen, Robert / Oggier, Willy
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-804365

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: 27.01.2026

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

Was uns beschäftigen wird: die Sicherung der Sozialwerke

«Wenn man sparen will, braucht es auch staatliche Instrumente»

■ Robert Hansen

Im Gegensatz zum Wissenschaftler und ehemaligen belgischen Zentralbankpräsidenten Bernard Lietaer glaubt der Gesundheitsökonom Willy Oggier an die Notwendigkeit staatlicher Steuerungsmechanismen im Gesundheits- und Sozialwesen.

■ **Willy Oggier, was haben Sie zu Weihnachten geschenkt?**

Willy Oggier: Seit unsere jetzt zweieinhalbjährige Tochter auf der Welt ist, haben wir auch im Familienkreis wieder begonnen, grössere Geschenke zu machen. Die Schwiegereltern, meine Mutter und mein Bruder, die sehr viele Betreuungsaufgaben übernehmen, erhalten für das Hüten mindestens an Weihnachten einmal ein anständiges Dankeschön.

■ **Die Familie hatte früher noch viel mehr Netzwerkfunktion. Was halten Sie von der Aussage des ehemaligen belgischen Zentralbankpräsidenten Bernard Lietaer: «Sobald innerhalb einer traditionellen Gesellschaft Geld als Tauschmittel verwendet wird, beginnt sich die Gemeinschaft aufzulösen»?**

Oggier: Diese Aussage ist mir in dieser abstrakten Form zu radikal, auch wenn ich zugesteh, dass sie ein Körnchen Wahrheit hat. Aber als Ökonom würde ich natürlich lieber den Gegenpunkt setzen: Ich habe an sich nichts dagegen, dass man einen Preis bezahlt für eine gute Leistung. Voraussetzung ist, dass die Leistung stimmt.



■ **Nun stimmt zwar die Leistung, der Preis steigt aber unaufhörlich. Wie stark hängen die steigenden Ausgaben der Sozialwerke Ihres Erachtens mit dem Phänomen des Gemeinschaftsverfalls zusammen?**

«Wir müssen uns auf die steigenden Ausgaben der Sozialwerke einstellen. Das ist eine Tatsache. Aber es gibt viele Gründe für die steigenden Ausgaben. Eine ist die Individualisierung der Gesellschaft. Diese äussert sich in verschiedenen Formen: Zunahme von

«Wir können uns das leisten, was die Bevölkerung und der politische Wille akzeptieren», sagt der Gesundheitsökonom Willy Oggier.

Fotos: roh

Oggier: Bei den Ausgaben der Sozialwerke haben wir verschiedene Probleme und Ursachen. Eine der Ursachen ist die Individualisierung der Gesellschaft. Diese äussert sich in verschiedenen Formen: Zunahme von

Einelternfamilien, vor allem von allein erziehenden Müttern, was natürlich die Bereitschaft einschränkt, sich dem pflegebedürftigen Vater oder Schwiegereltern anzunehmen. Ein zweites Phänomen ist, dass die Mobilität massiv zugenommen hat, Arbeits- und Wohnort sowie Wohnorte von Eltern und Kindern liegen weiter voneinander entfernt als früher. Traditionelle Familiennetzwerke verschwinden. Die Pflegebedürftigkeit der Menschen bleibt aber. Deshalb müssen professionelle Einrichtungen diese Pflege aufgaben übernehmen.

Und das kostet.

■ Glauben Sie, dass es eine Trendwende geben wird und die Menschen sich wieder um ihre Angehörigen kümmern?

Oggier: Die finanziellen Anreize sprechen im heutigen System mindestens teilweise dagegen. Nehmen wir das Beispiel von Menschen, die während ihres Erwerbslebens je gleich viel verdient haben. Jene Leute, die mit ihrem Geld haushälterisch umgehen und 30

oder 40 Jahre Konsumverzicht geleistet haben, sind diejenigen, die sehen, wie ihr Vermögen dahinschmilzt, wenn sie oder ihr Ehegatte ins Pflegeheim gehen müssen. Und jene, die in Saus und Braus gelebt haben, erhalten Ergänzungsleistungen. Da läuft etwas falsch. Dann ist natürlich auch klar, dass die Jungen, deren Eltern in ein Pflegeheim kommen, versucht

sind zu sagen: «Das ist an uns abgespart worden. Und jetzt können

wir über die Verwandtenunterstützungspflicht gemäß Zivilgesetzbuch sogar noch zur Finanzierung herangezogen werden.» Dieses System dürfte daher eher Anreize zur Steuerhinterziehung und zum Konsumieren als zur Angehörigenpflege setzen.

■ Wie kann man das Problem der zunehmenden Unfinanzierbarkeit des Sozialwesens angehen?

Oggier: Unfinanzierbarkeit ist ein

Schlagwort, das eine politische Werthaltung beinhaltet. Ich teile das nicht. Als Ökonom sage ich, alles ist finanzierbar, wenn der politische Wille vorhanden ist.



«Pflegebedürftigkeit ist historisch gesehen ein junges Risiko.»

■ Doch woher kommt das benötigte Geld? Von einer höheren Mehrwertsteuer oder aus höheren Lohnsteuern?

Oggier: Letztlich ist es nicht am Ökonom zu sagen, welches die richtige Finanzierungsart ist. Politiker sollen sagen, welches

ihre Hauptzielsetzungen sind, die sie verfolgen, dann kann der Ökonom sagen, welche dieser Finan-



«Ich habe nichts dagegen, dass man einen Preis bezahlt für eine gute Leistung.»

zierungsarten eher geeignet sind als andere.

■ Auch einzelne Risikogruppen könnten zur Kasse gebeten werden, beispielsweise Betagte mit einer ausgegliederten Pflegeversicherung.

Oggier: Man muss in diesem Bereich überlegen, weshalb man so etwas macht. Wenn man die politische Diskussion beobachtet, hat man oftmals das Gefühl, dass verschiedene Dinge miteinander vermischt werden. Als Volkswirtschaftsminister machte Bundesrat Couchebin den Vorschlag, bei der

Krankenkasse altersgerechte Prämien zu prüfen. In der anschliessenden Diskussion wurden im Wesentlichen zwei Argumente angeführt: Mit zunehmendem Alter steigen die Kosten, also soll man mehr bezahlen. Außerdem wurde gesagt, die ältere Bevölkerung sei vermögender und solle daher auch mehr bezahlen. Das sind zwei völlig unterschiedliche Argumente. Eines ist ein sozialpolitisches und das andere ist ein risikospezifisches. Je nachdem, welches Argument im Vordergrund steht, kommt man zu anderen Schlussfolgerungen. Ökonomisch betrachtet haben risikogerechte Finanzierungen vor allem dort einen Sinn, wo ich als Versicherter das Risiko beeinflussen kann. Das ist gerade bei der Pflegebedürftigkeit in Heimen in der Regel nicht der Fall.

■ Welches wäre für Sie das beste Modell?

Oggier: Alle Leistungserbringer, das heißt Pflegeheime, Spitäler, frei praktizierende Ärzte, Hebammen, alle müssten nach den gleichen Finan-

zierungsregeln entschädigt werden. Ob sich Staat und Krankenversicherer die Kosten teilen, ob einer 100 Prozent bezahlt – Krankenversicherer, Kanton oder auch der Bund – das ist sekundär. Entscheidend wäre, dass man nicht finanzielle Anreizverzerrungen hat.

Heute überlegt sich jemand ganz genau, ob er stationär oder ambulant behandelt wird, ob sie Spitäler will oder ins Pflegeheim kommt und je nachdem hat das unterschiedliche Finanzierungskonsequenzen. Das führt dazu, dass die Kostenträger ihre Energien mindestens teilweise dafür verwenden, wie die Kosten einem anderen belastet werden können statt zu überlegen, wie jemand möglichst effizient versorgt werden kann. Die ganze Behand-

lungskette sollte deshalb nach den gleichen Grundsätzen finanziert werden. Ausländische Erfahrungen zeigen beispielsweise, dass Spitälerbau und Spitalabbau eng zusammenhängen können. Wenn man nicht die gleichen Finanzierungsregeln hat, riskiert man, im heutigen Finanzierungssystem gigantische Umverteilungsmaschinerien in Gang zu setzen.

■ *Wir schauen immer wieder neidisch auf die Skandinavier und deren Sozialsysteme. Gleichzeitig klagen wir über zu hohe Gesundheits- und Pflegekosten. Aber kommt nicht vielmehr noch eine Kostenlawine auf uns zu, wenn wir solch umfassende Leistungen haben wollen?*

Oggier: Internationale Vergleiche zeigen, dass es staatliche Instrumente

braucht, wenn man sparen will. Wenn man mehr Wettbewerb und Wahlfreiheit will, was die meisten postulieren, dann muss man ehrlich genug sein zu sagen, dass das auch etwas kostet. Wenn Wettbewerb mit Wahlfreiheit verbunden ist, muss es auch gewisse

Auswahlmöglichkeiten geben und dazu braucht es gewisse Überkapazitäten. Betrachtet man Daten internationaler Organisationen, muss man sagen, dass wir in der Schweiz mit über elf Prozent des Bruttoinlandproduktes viel Geld für das Gesundheitswesen ausgeben und teilweise nur mittelmässige Resultate produzieren.

Nordeuropäische Staaten bezahlen rund drei Prozent weniger des Bruttoinlandprodukts für das

Gesundheitswesen, weisen aber beispielsweise in den Bereichen Mütter- oder Säuglingssterblichkeit bessere Werte als die Schweiz auf. In der Medizin merkt man zunehmend, dass es eine minimale Anzahl Fälle braucht, um eine minimale Qualität sicherzustellen. Das bringt man in der Schweiz mit ihren kleineren föderalistischen Strukturen mit reinem Wettbewerb kaum hin. Es braucht wahrscheinlich mehr Bundeskompetenzen, um diese föderalistische Zersplitterung zu knacken.

■ *Welches Ausmass an Sozialstaat ist das Richtige für die Schweiz?*

Oggier: Das ist ein politischer Entscheid. Dazu hat sich der Ökonom nicht zu äussern.

■ *In den letzten Jahrzehnten wurden immer mehr Angebote geschaffen: erste Säule, zweite Säule, dritte Säule, Arbeitslosenversicherung, die Mutter-schaftsversicherung steht an. Wie viel Ausdehnung können wir uns noch leisten?*

Oggier: Ökonomisch gesehen kann man sagen – und das gilt für eine direkte Demokratie besonders – wir können uns das leisten, was die Bevölkerung und der politische Wille akzeptieren. Im internationalen Vergleich betrachtet muss man allen Unkenrufen zum Trotz sagen: Im Vergleich zum übrigen Westeuropa hat die Schweiz bezüglich Sozialausgaben ein mittleres Niveau. Zwischen 1990 und 2000 war eher die im westeuropäischen Vergleich sehr hohe Zuwachsrate besorgniserregend. Diese spiegelt in bestimmten Bereichen den Nachholbedarf früherer Jahre wieder.

■ *Einige Experten schlagen vor, die Bezahlung von Dienstleistungen wie Pflege durch zu erarbeitende Punkte einzuführen. Sind solche Komplementärwährungen eine Lösung?*

Oggier: Historisch gesehen ist die Pflegebedürftigkeit ein junges Risiko. Sie ist quasi die Kehrseite des Erfolgs von entwickelten Gesundheits- und Sozialsystemen. Die Leute werden älter und die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden, nimmt zu. Aber die Pflegebedürftigkeit ist ein Grossrisiko. Die Ursprungsidee von Bismarck, dem Gründer der Sozialversicherungen in Westeuropa, war es, das Grossrisiko über Sozialversicherungen abzudecken, weil das der Einzelne nicht selbst leisten kann. Gerade in einem solchen Bereich sollten daher Selbsthilfesysteme nichts zu suchen haben. Das ist der klassische Bereich für eine Sozialversicherungs- oder Sozialstaatslösung.

■ *Für Sie ist die Finanzierung über Spendenmodelle somit auch kein gangbarer Weg?*



«Als Ökonom sage ich, alles ist finanziierbar, wenn der politische Wille vorhanden ist.»

Oggier: Ich würde das nicht so pauschal formulieren. Die Idee kommt vor allem aus den USA. Dort ist das Sozialsystem ganz anders ausgestaltet als in west-europäischen Staaten. Die Spenden haben dort auch eine andere Bedeutung, weil der Sozialstaat für ein Industrieland eher kärglich ausgestattet ist. Für westeuropäische Staaten scheinen mir Spenden für die Pflege kein brauchbarer Lösungsansatz zur Sicherstellung der Finanzierung zu sein. Pflegebedürftige, beispielsweise bei Heimbewohnerinnen und -bewohnern mit BESA-Stufe vier, sind klassische Grossrisiken. Ökonomisch drängen sich daher eine Sozialversicherungs- oder eine klare Sozialstaatslösung auf. Spenden dürften zudem mindestens teilweise vom Wirtschafts-

gang abhängen, das kann eine zu unsichere Basis für eine nachhaltige Finanzierung der Pflegebedürftigkeit sein. Es dürfte auch eine verhältnismässig teure Lösung sein, weil man auf der einen Seite Spenden einnimmt, auf der anderen Seite dem Staat aber auch Steuererträge wegnimmt. Denn die Spenden werden in der Regel von den steuerbaren Einkommen oder Erträgen abgezogen.

■ *Braucht es eine neue Versicherung?*

Oggier: Besser wäre es, die bisherigen Sozialversicherungssysteme in ihrer Vielfalt einzuschränken. Eine grosse Krankenversicherung war die Vorstellung des ehemaligen freisinnigen Bundesrates Forrer gewesen. Er wollte die Modernisierung des Sozialstaates

vorantreiben, indem er gesagt hatte, es brauche eine Versicherung, welche die Heilungskosten unabhängig ihrer Ursachen abdeckt. Das wurde seinerzeit vom Volk abgelehnt. Wir hätten heute viele Probleme nicht, wenn wir damals diese Lösung vom Grundkonzept her realisiert hätten. ■

Willy Oggier ist als Gesundheitsökonom und selbständiger Berater für Bund, Kantone, Versicherer, Spitäler, Pharmaunternehmen und andere Institutionen tätig. Zu seinen neueren Publikationen gehört das Buch «Gesundheitswesen Schweiz» (herausgegeben zusammen mit Gerhard Kocher), welches im Frühjahr 2004 in 2., aktualisierter Auflage im Hans Huber Verlag erscheint.



SBGRL-Fachkongress für Pflegende 26. März 2004



«Warum schlafen Sie nicht?» Wenn die Nacht zum Tag wird

Referent/innen aus verschiedenen Fachrichtungen betrachten das Thema «Nachtarbeit» aus unterschiedlichsten Blickwinkeln. Der Kongress richtet sich an alle Pflegenden, die in Heimen, Spitäler oder Spitäler arbeiten, sowie an weitere Interessierte.

Die Themen: (Simultanübersetzung in Italienische Sprache)

Zeit: 9.30 bis 16.45 Uhr

Ort: Kongress-Hotel Seedamm Plaza, Pfäffikon SZ

Kosten inkl. Pausengetränk und Stehlunch am Mittag:

SBGRL-Mitglieder: Fr. 190.–
Nichtmitglieder: Fr. 240.–

Anmeldeschluss: 20. Februar 2004

Informationen/Anmeldung:

Schweizer Berufs- und Fachverband der Geriatrie-, Rehabilitations- und Langzeitpflege (SBGRL)
Obergrundstrasse 44, 6003 Luzern
Telefon: 041 240 78 22
Fax: 041 240 78 20
E-Mail: info@sbgrl.ch

- *Lasst mich endlich schlafen – Betreuungswahn oder Pflegequalität?*
Dr. Heidi Witzig, Historikerin
- *Schlafen für die Medizin – Neueste Erkenntnisse aus der Schlafforschung*
Referent Schlafklinik Barmelweid
- *Gesucht: Nachtwache mit Rossnatur – Nachtarbeit und Gesundheit*
Elsbeth Fischer-Doetzkies, Pflegepädagogin, Leiterin Höfa f. Gesundheitsberufe WE'G
- *Zwischen Nachttopf und Lismete – Aufgaben der Nachtwache*
Ursula Leu, Pflegedienstleiterin, Kantonsrätin
- *Sparen in der Nacht – Stellenplan auf Sparflamme*
Werner Amport, Heimleiter, Gerontologe
- *Leben in der Dunkelheit – Wenn es dauernd Nacht ist*
Dr. Annemarie Engeli, Gerontopsychologin, Biologin
- *Zusammenfassung und Schlussfolgerungen*
David Baer, Entwicklungs- und Kommunikationsberater
- *Humoristische Kongressbegleitung*
Marcel Briand, CliniClown: nachttopf.ch