



Sozialdemokratische Partei  
des Kantons Zürich

# Arbeitsgemeinschaft Alter

Information Nr. 16 vom September 2005

## Pflegefinanzierung – Solidarität im Eimer ?

Erfreulicherweise dürfen wir erleben, dass die Lebenserwartung der Menschen auch in unserem Land kontinuierlich steigt (heute beträgt sie durchschnittlich 77 Jahre für Männer und 82 Jahre für Frauen) – eine erwünschte Entwicklung und ein wichtiger gesellschaftlicher Fortschritt. Diese Entwicklung hat aber auch

Folgen für die Pflegekosten, die überproportional angestiegen sind. Diese Kostenperspektive hat nun auf verschiedenen Ebenen zu Lösungsvorschlägen geführt, die teilweise anerkannte gesellschaftliche Grundsätze der Sozialversicherung in Frage stellen.

### Zur Ausgangslage

Die gesamten **Pflegekosten** betragen heute 6,5 Milliarden Franken und machen rund 10 Prozent der gesamten Gesundheitskosten aus. Gemäss Schätzungen werden die Pflegekosten bis 2020 auf 11,1 Milliarden ansteigen.

Im **Krankenversicherungsgesetz** (KVG), das seit 1996 in Kraft ist, wurde uns eigentlich zugesichert, dass alle Pflegekosten - ob im Alters- und Pflegeheim oder im Rahmen von Spitex-Leistungen - durch die Grundversicherung übernommen werden. Dies war bei der damaligen Volksabstimmung ein wichtiges Argument für die Zustimmung der Bevölkerung.

Die **tatsächliche Lage** sieht nun allerdings völlig anders aus: Die obligatorische Krankenversicherung deckt nur rund einen Fünftel der Kosten, AHV und Ergänzungsleistungen rund einen Viertel und Kantone sowie Gemeinden gut einen Zehntel. Nicht weniger als 41 Prozent der Kosten werden durch die privaten Haushalte bezahlt.

Wir leben also sozusagen in einem illegalen Zustand. Für Pflegebedürftige mit kleinen Renten und wenig Vermögen ist dieser Zustand sehr oft mit grossen Härten und Belastungen verbunden.

## **Kostenverteilung Pflegekosten**

- 20 % (1302 Mio) Krankenversicherungen
- 13,7 % (895 Mio) Ergänzungsleistungen AHV/IV
- 12,6 % (821 Mio) Kantone / Gemeinden
- 8,4 % (546 Mio) AHV
- 4,6 % (286 Mio) IV, Unfallversicherung
- 40,7 % (2650 Mio) Private Haushalte

## **Sparmodell von Bundesrat Couchepin**

Als erster „Zauberlehrling“ hat Bundesrat Couchepin im Februar 2005 seine Reformvorschläge vorgelegt. Ihr Kernpunkt besteht darin, dass zwischen der „**Behandlungspflege**“ und der „**Grundpflege**“ unterschieden werden soll. Die erstere wäre durch die Krankenversicherung voll zu übernehmen, die letztere aber nur teilweise.

Unter „Behandlungspflege“ werden dabei alle eigentlichen medizinischen Leistungen verstanden, unter „Grundpflege“ alle Hilfeleistungen bei Einschränkungen oder Behinderungen wie etwa beim Anziehen, Essen, Waschen, Einkaufen usw.

Wie dies in konkreten Zahlen etwa aussehen könnte, hat Ständerat Eugen David, Präsident der Krankenkasse Helsana, an einer Veranstaltung des Zürcher Senioren- und Rentnerverbandes in Zürich folgendermassen erläutert: Finanzierung der „Grundpflege“ mit ca. einer

Stunde pro Tag und zu einem Maximaltarif von Fr. 80.- pro Stunde. Diese Aufspaltung in „Behandlungs-“ und „Grundpflege“ ist lebensfern und nicht praxistauglich. Nationalrätin Christine Goll legte dazu ein anschauliches Beispiel vor: Die Begleitung einer Patientin zur Toilette würde als „Grundpflege“ nicht mehr vollständig durch die Krankenkasse übernommen, das Einführen eines Blasenkatheters hingegen als „Behandlungspflege“ vollumfänglich (NZZ vom 29.6.2005).

Die einzigen brauchbaren Elemente im Couchepin-Vorschlag bilden die feinere Abstufung der Hilflosenentschädigung (HLE) bei der AHV und die Aufhebung der jährlichen Begrenzung für Ergänzungsleistungen auf Fr. 30'000.- für Pflegebedürftige im Heim.

Inzwischen haben sich aber alle Pflegeverbände und die Mehrheit der Parteien gegen das Bundesratsmodell ausgesprochen.

## **Sparmodell von Regierungsrat Dürr**

Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren (GDK) wollte sich in einer solchen Situation nicht

lumpen lassen und doppelte Ende Mai 2005 mit einem eigenen Modell nach.

Die Krankenkassen sollen künftig voll für die **Pflege zu Hause** (Spitex) aufkommen, jedoch nur noch zur Hälfte für die Kosten der **Alters- und Pflegeheime**. Die andere Hälfte wäre von den Pflegebedürftigen, durch Ergänzungsleistungen oder durch die Sozialhilfe zu übernehmen. Auch hier würden die Betroffenen also massiv - und entgegen dem

Wortlaut des KVG-Gesetzes - zur Kasse gebeten.

Die Gesundheitsdirektoren versprechen sich von ihrem Modell vor allem, starken Druck zugunsten der Pflege zu Hause auszuüben. Der Branchenverband der Krankenkassen, Santésuisse, hat sich bereits positiv zu diesem Modell geäußert.

## Supersparmodell der RVK

Das absurdeste und fragwürdigste Modell stammt von der RVK, einem Zusammenschluss von rund 50 kleinen und mittleren Krankenversicherern.

Sie schlägt die Schaffung einer **Pflegeversicherung für alle über 50-Jährigen** vor. Diese hätten über ihre

Krankenkassenprämien hinaus pro Monat Fr. 158.- zu leisten.

Diese Lösung würde zu einem Bruch mit dem Solidaritätsmodell der Sozialversicherung führen und in fahrlässiger Weise einen Graben zwischen den Generationen aufreißen. Sie würde damit den Sozialstaat ohne Not aufs Schwerste gefährden.

## Realistische Forderungen und solidarischer Lösungsvorschlag der SP

Die erste Grundforderung besteht darin, dass die **grundversicherten Pflegeleistungen im Pflegeheim und zu Hause** vollumfänglich durch Krankenkassen und öffentliche Hand zu übernehmen sind. Dabei ist ein **dualfixes System der Finanzierung** zwischen den Versicherern und der öffentlichen Hand notwendig.

Die **Sozialhilfeabhängigkeit** von auf Pflege angewiesenen Heimbe-

wohnerinnen und Heimbewohnern ist **unbedingt zu verhindern**.

Neben der **Aufhebung der jährlichen Begrenzung der Ergänzungsleistungen** (bei rund 30'000 Fr.) muss die **EL-Vermögensfreigrenze** von gegenwärtig 25'000 Fr. für Alleinstehende resp. 40'000 Fr. für Verheiratete auf Fr. 100'000 für Alleinstehende resp. Fr. 200'000 für Verheiratete **angehoben** werden.

## Schaffung einer nationalen, zweckgebundenen Erbschaftssteuer

Die Erbschaftssteuer ist im Grunde eine **sehr gerechte Steuer**, weil sie einen Gemeinschaftsbeitrag von jenen verlangt, die ohne Eigenleistung zu ihrem (ererbten) Vermögen gekommen sind. Und sie belastet weder die Arbeit noch den Konsum. Sie ist daher auch volkswirtschaftlich ein geeigneter Weg, um die Finanzierungslücke der Pflegekosten zu decken.

Der Lösungsvorschlag der SP will erst Erbvermögen **ab einem Freibetrag von Fr. 500'000** antasten und damit kleinere Erbschaften schonen. Zudem werden Ehegatten und Partner von der neuen Steuer ganz befreit.

Gemäss Experten des auf Sozialstudien spezialisierten Büros BASS würden mit dieser Erbschaftssteuer **jährlich rund 3 Milliarden Franken** zusammenkommen. Diese Steuereinnahmen würden **je zur Hälfte zweckgebunden zur Pflegefinanzierung durch den Bund und die**

**Kantone** (erhöhter Anteil der Kantone bei den Ergänzungsleistungen aufgrund des Neuen Finanzausgleichs / NFA) eingesetzt.

SP-Präsident und Nationalrat Hans-Jürg Fehr hat bereits am 14. Juni 2005 im Nationalrat eine **parlamentarische Initiative** zur Einführung einer eidgenössischen Erbschaftssteuer eingereicht. Im Ständerat ist ein ähnlicher Vorstoss bei der Behandlung der KVG-Revision vorgesehen.

Sollten diese Vorstösse keinen Erfolg haben - was leider eher zu befürchten oder zu erwarten ist - wird die SP eine **Volksinitiative** lancieren.

Dann werden auch wir alle wieder gefragt sein, um diesem gerechten, vernünftigen und notwendigen Gesellschaftsanliegen zum Durchbruch zu verhelfen.

### Grundkonflikte der Gesundheitspolitik

Mehr Markt und Wettbewerb oder politische Steuerung und öffentlich-demokratische Kontrolle im Gesundheitswesen?

Gesundheitswesen als Service public mit Versorgungssicherheit für die gesamte Bevölkerung (Obligatorium) oder Einführung einer Zweiklassenmedizin (Privatisierung)?

Gesamtschweizerisch koordinierte Gesundheitsplanung oder föderalistischer Wildwuchs?

Unsoziale Kopfprämien oder soziale Finanzierung der Krankenkassenprämien aufgrund der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Versicherten?

Einheitskrankenkasse oder Fortsetzung des Konkurrenzkampfes und Konzentrationsprozesses unter den 93 noch bestehenden Krankenkassen?

(Nationalrätin Christine Goll im Referat vor dem ZRV vom 27.5.2005)

**Verantwortlich für die Redaktion der Information Nr. 16**

Marianne de Mestral / Karl Gruber, Co-Präsident/in der Arbeitsgemeinschaft Alter, und Karl Aeschbach, Ausschussmitglied der AG Alter