

# Die Finanzierung der Langzeitpflege in der Schweiz : Vortrag am Kolloquium der Frankophonen 1996

Autor(en): **Huber, François**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Intercura : eine Publikation des Geriatriischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich**

Band (Jahr): - **(1997-1998)**

Heft 57

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-790089>

## **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.

# Die Finanzierung der Langzeitpflege in der Schweiz

Vortrag am Kolloquium der Frankophonen 1996  
von François Huber\*

Ich arbeite im Bundesamt für Sozialversicherung. Hier bin ich für das System der Ergänzungsleistungen zur Alters- und Invalidenversicherung zuständig, das folgende zwei Hauptaufgaben hat:

- Einkommenssicherung für Alters- und Invalidenrentner und -rentnerinnen bei ungenügendem Einkommen
- Restpflegeversicherung bei Langzeitpflegebedürftigkeit

## Das schweizerische System der Finanzierung der Langzeitpflege

Das System beruht auf fünf Stufen, nämlich:

Eventuelle kantonale oder kommunale Leistungen	Stufe 5
Ergänzungsleistungen zur AHV	Stufe 4
Mittel aus der ordentlichen Altersvorsorge	Stufe 3
Hilflosenentschädigung der AHV/IV	Stufe 2
Leistungen der Krankenversicherung	Stufe 1

Die obersten beiden Stufen 4 und 5 werden nur eingesetzt, wenn das Einkommen aus den ersten drei Stufen ungenügend ist, um die Kosten der Langzeitpflege zu decken. Je nach Höhe der Gesamtkosten und der Gesamteinnahmen sind die obersten zwei Stufen notwendig oder eben nicht.

### Stufe 1: Leistungen der Krankenversicherung

Ein neues Krankenversicherungsgesetz ist auf den 1.1.1996 in Kraft getreten; es sieht auch Leistungen für die Langzeitpflege vor.

Gegenwärtig werden die Tarife zwischen Leistungserbringern (Krankenkassen) und Leistungsempfängern (Versicherte, Pflegeheime) in

\* François Huber, Bundesamt für Sozialversicherung, Effingerstr. 33, 3008 Bern

mühsamen Verhandlungen - es geht schliesslich um viel Geld - vereinbart, in 26 Kantonen separat, da dies auf Kantonsebene zu geschehen hat. Wenn keine Einigung erzielt wird, legt die Kantonsregierung die massgebenden Taxen fest. Die betroffenen Partner können dagegen beim Bundesrat rekurrieren.

Die Verordnungen beinhalten die wichtigsten Grundsätze und umfassen die Pflege im Heim und zu Hause. Im Moment ist es nicht möglich, sich über die Höhe der Beiträge ein Bild zu machen, da alles im Fluss ist.

## Stufe 2: Hilflosenentschädigung der AHV/IV

Die AHV ist die obligatorische Volksversicherung für das Risiko, das die gesamte Bevölkerung umfasst.

Neben den Renten werden Hilflosenentschädigungen bei mittlerer oder schwerer Hilflosigkeit ausgerichtet. Voraussetzung ist, dass die Hilflosigkeit bereits ein Jahr dauert. Von sechs wichtigen Lebensverrichtungen müssen für die mittlere Stufe vier, für die schwere Stufe sechs nicht mehr selber erledigt werden können, oder es braucht dazu ständige Hilfe und Überwachung. Es handelt sich um

- An- und Auskleiden
- Absitzen, Aufstehen und Abliegen
- Nahrungsaufnahme
- Körperpflege
- Verrichtung der Notdurft
- Fortbewegung

Das System wurde auch von der Invalidenversicherung übernommen.

	monatlich	jährlich
Höhe der HE mittleren Grades	Fr. 500 <sup>1</sup>	Fr. 6.000
Höhe der HE schweren Grades	Fr. 800 <sup>1</sup>	Fr. 9.600

<sup>1</sup>genau Fr. 498, resp. Fr. 796

	Bezüger mittleren Grades	Bezüger schweren Grades	Total	Ausgaben in Mio. Fr.
1991	1'330	18'033	19'363	
1992	1'373	18'756	20'129	203,2
1993	3'687	20'906	24'593	283,2
1994	8'085	22'946	31'031	302,0
1995	9'383	22'561	31'944	309,9
1996	10'793	22'316	33'109	



### Stufe 3: Mittel aus der ordentlichen Altersvorsorge sowie der beruflichen Vorsorge

Die Pflegebedürftigen haben das Rentenalter erreicht; sie beziehen - wie die gesamte Bevölkerung - nach dem System der Altersversicherung der Schweiz - folgende Rentenleistungen:

	monatlich	jährlich
AHV (Allgemeine obligatorische Altersversicherung)	995-1990	11'940-23'880
Renten der beruflichen Vorsorge (Pensionskasse der Betriebe)	sehr unterschiedliche Leistungen	

Dazu kommen die Ersparnisse. Die Sparquote der älteren Generation ist recht hoch. Zudem ist davon auszugehen, dass Selbständigerwerbende (Ärzte, Anwälte, Landwirte, Geschäftsinhaber), die keiner Pensionskasse angehören, mit einer eigenen Vorsorge (Lebensversicherung, steuerprivilegierte Ersparnisse) vorgesorgt haben.

Es ist nun wichtig, dass die Rentenleistungen wie auch das Kapital (Ertrag, Verzehr) für die laufenden Lebenskosten verwendet werden. Dies gilt insbesondere für die Alters- oder Pflegeheimbewohner. Sie haben keine eigene Wohnung mehr; der Grossteil der Lebenskosten (Nahrung, Wohnung, Elektrizität, Reinigung usw.) wird mit der Heimtaxe bezahlt. Diese Personen haben lediglich noch Auslagen für wenige Bereiche (Taschengeld, Kleider, persönliche Toilettenartikel, Zeitungen, Zeitschriften usw.).

Wenn man die Renten- und Kapitalleistungen dieser Personen nicht heranziehen würde, käme es zu einer Kapitalisation. Die Pflegebedürftigen könnten Ersparnisse anlegen, wenn die Pflege- oder Krankenversicherung zu viel bezahlen würde durch Leistungen, die Solidaritäts- und Pflichtleistungen der aktiven Bevölkerung darstellen. Dies wäre angesichts der gewaltigen Probleme hinsichtlich der Finanzierung der Sozialversicherung, die sich heute in den meisten Ländern stellen, äusserst fragwürdig und komplett falsch. Hier steht auch die Variante zur Diskussion, dass Kranken- oder Pflegeversicherungen die Pflegekosten und die pflegebedürftige Person die Hotelkosten (Verpflegung, Unterkunft) bezahlen würde. Ich bin kein Anhänger dieser Methode, da die beiden Bereiche recht verzahnt sind und eine Ausscheidung oft schwierig erscheint.

## Stufe 4: Bedarfsleistungen (Ergänzungsleistungen zur AHV und IV)

Es gibt pflegebedürftige Personen, welche mit den Stufen 1 - 3 die Pflegekosten bestreiten können, so dass sogar genügend Geld für die persönlichen Auslagen verbleibt. Hier werden keine zusätzlichen Leistungen benötigt.

Anders sieht es bei Personen aus, die zu wenig Einkünfte haben. Hier setzt nun das Bedarfssystem der Ergänzungsleistungen ein, damit die Pflegeheimkosten bezahlt werden können. Es handelt sich um eine Subjekthilfe, eine gezielte Leistung, die vom Bedarf abhängig ist.

### Aus der Weisung des Bundesrats zur 3. Ergänzungsleistungsrevision EL-Berechnung für Ehepaare, je eine Person zu Hause und im Heim

Eine besondere Kategorie bilden Ehepaare, bei denen eine Person noch in der eigenen Wohnung bleiben kann und der andere Teil infolge schwerer Behinderung oder Krankheit in einem Pflegeheim leben muss. Die heutige Berechnungsweise kann zu Härten führen. Die vorgeschlagenen Neuerungen im EL-Bereich machen es notwendig, für diese Fälle eine neue Berechnungsweise vorzusehen. Im Prinzip soll die Ergänzungsleistung für Beide separat berechnet werden. Die Berechnungsweise ist im Gesetz zu regeln. Dabei sollen die Einnahmen des Ehepaares (ausgenommen Leistungen der Krankenversicherung und Hilflosenentschädigung wie auch ein allfälliger Eigenmietwert) halbiert und die Ausgaben auf den Einzelfall bezogen festgelegt werden.

#### Berechnung für Heimbewohner:

##### **Ausgaben**

Heimtaxe (Fr. 160 pro Tag)	58'400
Persönliche Auslagen	<u>3'600</u>
	<u>62'000</u>

##### **Einnahmen:**

Leistungen der Krankenkasse	
Fr. 40 pro Tag	14.600
Hilflosenentschädigung	5'976
AHV Rente	13'816
Pensionskasse	6'000
Vermögen	35'000
Freibetrag	<u>25'000</u>
Differenz	10'000
Vermögensverzehr 1/5.	2'000
Vermögensertrag	<u>1'400</u>
	<u>43'792</u>



### **Ergänzungsleistungen:**

Ausgaben:	62'000
./. Einnahmen	<u>42'792</u>
Jährlich	18'208
Monatlich	1'518

### **EL-Statistik**

#### **EL-Bezüger (AHV) im Heim**

	Anzahl	Durchschnittskosten in Fr. pro Jahr und Fall
1991	39'767	18'151
1992	41'352	20'879
1993	42'442	22'633
1994	43'198	22'871
1995	41'399	23'699

#### Anzahl Heimplätze Schweiz

Total	mit EL	%
ca. 80'000	43'198	ca. 50 - 55%

In diesem Bereich, der sich bewährt hat, gibt es auch Probleme, nämlich:

#### Die Kostenentwicklung:

Die Kosten für Heimbewohner sind in den letzten Jahren stark angewachsen und bewegen sich auf einem hohen Niveau. Die Kantone, die für die Durchführung zuständig sind und welche das EL-System mitfinanzieren, können die anrechenbaren Heimkosten begrenzen. In Kantonen, wo dies nicht geschehen ist, sind die Durchschnittskosten höher.

#### Der Vermögensverzehr

Ein Fünftel des 25'000 Franken übersteigenden Vermögens muss für die Bezahlung der Pflegekosten eingesetzt werden. Das Vermögen schmilzt wie Schnee an der Sonne. Da man dies nicht gern hat, führt es zum frühzeitigen Verschenken an die Kinder. Liegt dies vor, so wird das Vermögen weiterhin angerechnet, wobei eine jährliche Amortisation von Fr. 10'000 vorgesehen ist.

Oder das Vermögen wird versteckt, was nicht im öffentlichen Interesse liegt

## Stufe 5: Bedarfsleistungen der Kantone und Gemeinden

Nicht immer genügen die Einkünfte aus den Stufen 1 - 4, da die Ergänzungsleistungen beitragsmässig - auf ca. Fr. 30'000 pro Jahr - beschränkt sind. Deshalb haben einige Kantone und Gemeinden Zusatzsysteme geschaffen. Als jüngstes Beispiel sei die Stadt Zürich erwähnt; diese Vorlage wurde im Stadtparlament mit 67 : 0 Stimmen angenommen.

### Beurteilung des Systems:

Deutschland brauchte zwanzig Jahre für die Einführung einer Pflegeversicherung. Es gab diesbezüglich viele Diskussionen in deutschen Fernsehsendungen, die auch in der Schweiz viel gesehen wurden. Dass in der Schweiz kein nachhaltiger politischer Druck zur Einführung einer Pflegeversicherung entstand, zeigt deutlich, dass das bestehende System ordentlich funktioniert. Um einen parlamentarischen Vorstoss (AHV-Plus von Nationalrat Tschopp) ist es sehr ruhig geworden, nachdem er anfänglich ein beträchtliches Medien-echo gefunden hatte. Es war ein kurzes Feuerwerk ohne nachhaltige Wirkung.

Es hat sich in unserem Land im Prinzip bewährt, dass verschiedene Stufen das Risiko der Pflegebedürftigkeit abdecken und dass auch eigene Mittel dazu eingesetzt werden. Eine vom Bundesamt für Sozialversicherung in Auftrag gegebene Studie wird voraussichtlich zum selben Schluss gelangen.

### Änderungsbedarf

Das will nicht heissen, dass kein Änderungsbedarf besteht. Die Schwierigkeiten der Umsetzung des neuen Krankenversicherungsgesetzes im Pflege- und Spitexbereich deuten auf einen Handlungsbedarf hin. Dem entspricht auch ein kürzlich eingereichter Vorstoss eines Parlamentariers (Nationalrat Hochreutener):

Der Bundesrat wird ersucht, die Gesetzesbestimmungen über die Pflege und Betreuung zu Hause und in den Heimen in der AHV, der IV, den EL, der Krankenversicherung und der Unfallversicherung

1. zu koordinieren und zu einem Gesamtkonzept über die Leistungen der Sozialversicherung bei Pflege zu Hause und in Heimen zusammenzufügen
2. Dafür zu sorgen, dass die Leistungen des Bundes und der Sozialversicherungen mit jenen der Kantone koordiniert werden, und dabei besonders zu achten, dass Personen, welche bereit sind, die Pflege von Angehörigen oder anderen Personen zu übernehmen, unterstützt und zeitweise entlastet werden.