

Schweizerischer Seniorenrat

Bericht zur Reform der Langzeitpflege

(Modell zur zukünftigen Finanzierung)

Am 7. Mai 2003 vom Plenum des SSR verabschiedet.

1. Langzeitpflege – die grosse Sorge der älteren Menschen

Unter den Sorgen der älteren Menschen stehen Fragen der Gesundheit an erster Stelle. Ganz besonders bewegt sie die Sorge, im Alter pflegeabhängig zu werden. Dabei steht der Verlust der eigenen Selbständigkeit und das Gefühl, anderen zur Last zu fallen, im Vordergrund. Aber auch Befürchtungen um die Bezahlbarkeit einer längeren Phase von Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit bewegen die älteren Menschen.

Was die menschliche Seite betrifft, so hoffen die Älteren, dass die Gesellschaft sie und ihre Angehörigen im Notfall unterstützt, um die noch vorhandenen Fähigkeiten zu erhalten, den Aufenthalt in der gewohnten Umgebung solange als möglich zu unterstützen und bei einer Unterbringung im Heim für eine menschenwürdige Pflege zu sorgen. All dies stellt Ansprüche sowohl an eine gute medizinische Pflege als auch an eine unterstützende menschliche Betreuung zu Hause und im Heim.

Der vorliegende Bericht wendet sich vor allem den finanziellen Aspekten der Langzeitpflege zu. Er geht dabei davon aus, dass Pflege und Betreuung vom Betroffenen her als Einheit wahrgenommen werden, auch wenn in der Finanzierung Unterschiede bestehen. Diese sollten sich jedoch nicht zum Nachteil der betroffenen pflegebedürftigen Menschen wie auch des in den Institutionen tätigen Personals auswirken.

Wie viele Pflegebedürftige gibt es ?

Aufgrund von Untersuchungen aus den neunziger Jahren kann davon ausgegangen werden, dass es in der Schweiz gegenwärtig rund 150'000 pflegebedürftige Personen unterschiedlichen Alters gibt, wobei die Betagten weitaus überwiegen. Von diesen Personen beanspruchen über 86'000 eine stationäre Langzeitpflege in Kranken- und Pflegeheimen, in therapeutischen Heimen und in Altersheimen mit Pflegeabteilungen. Rund 64'000 Personen beanspruchen die ambulanten Spitexdienste.

Der prozentuale Anteil der Älteren, die im Heimpflege leben, hat in den letzten Jahrzehnten zugenommen. Er betrug 1990 8,4 % der über 64jährigen und 21,8 % bei den über 80jährigen. Aufgrund der höheren Lebenserwartung ist in Zukunft mit einem weiteren Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen, in absoluten und prozentualen Zahlen, zu rechnen. Für die künftige Entwicklung werden auch die Auswirkungen des sozialen Wandels wesentlich sein: mit kleineren Familien und grösserer geografischer Mobilität werden die Möglichkeiten zur familiären Pflege eher rückläufig sein.

Gemäss einem Bericht von François Höpflinger und Valérie Hugentobler ist eine lineare Projektion der heutigen Pflegebedürftigkeitsquoten allerdings problematisch. Frauen und Männer leben heute nicht nur länger, sondern auch länger behinderungsfrei. Dadurch erhöht sich der Pflegebedarf langsamer, als dies eine demographische Fortschreibung aktueller Zahlen andeutet.

2. Aufteilung der Pflegekosten unter mehreren Trägern

Heute teilen sich im wesentlichen drei Träger in die Kosten der stationären Langzeitpflege in den Heimen: die Krankenversicherer, die Ergänzungsleistungen und Hilflosenentschädigungen und die Betroffenen selbst. Dazu kommen kleinere Anteile der Sozialhilfe und aus öffentlichen Objektsubventionen. Krankenversicherer und Ergänzungsleistungen/Hilflosenentschädigungen decken (für Heime und Spitex) je ungefähr 1,2 Milliarden Franken jährlich, etwa doppelt viel verbleibt zulasten der Heimpatienten. Die Heimbewohner selbst müssen nicht nur für die ungedeckten Restkosten der medizinischen Pflege, sondern auch für die altersbedingten Betreuungskosten und die „Hotelleriekosten“ aufkommen, so dass sie den Hauptteil der Belastung tragen. Die Renten der AHV und der beruflichen Vorsorge (die seit dem 1985 in Kraft getretenen Obligatorium ihre Wirkung immer mehr entfaltet) tragen wesentlich zur Deckung der Kosten bei.

Grundsätzlich kann man feststellen, dass die Aufteilung der Pflegekosten unter mehreren Trägern in der politischen Praxis akzeptiert ist. Allerdings muss die heutige Kostenteilung aus verschiedenen Gründen überprüft werden. Einerseits leistet die Krankenversicherung heute einen Beitrag, der nicht ihren gesetzlichen Verpflichtungen entspricht und die Kosten der medizinisch notwendigen Pflege im engeren Sinn kaum deckt. Andererseits ist der Betrag, der aus nicht gedeckten Kosten von Pflege und Betreuung sowie aus der Unterbringung für die Betroffenen verbleibt, in vielen Fällen hoch und für Personen, die nicht Bezüger von EL-Leistungen sind, schwer tragbar. Pflegebedürftigkeit kann zum Verlust des Vermögens führen und entsprechende Besorgnisse bewirken.

Mit einer Reform des EL-Systems im Bereich der Langzeitpflege im Heim könnte diese Finanzierungsquelle so verstärkt werden, dass die Belastung für Heimbewohner mit niedrigen oder mittleren Einkommen tragbar bleibt. Für die übrigen Betroffenen, die an sich über ausreichende Einkommens- und Vermögensverhältnisse verfügen, sind entsprechende Lösungen durch private Versicherungsangebote zu fördern.

2.1. Der Beitrag der Krankenversicherung an die Langzeitpflege

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) geht davon aus, dass alle medizinisch notwendigen Leistungen, „die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen“, von der Grundversicherung übernommen werden, unabhängig davon, ob diese Leistungen ambulant, stationär oder in einem Pflegeheim erbracht werden. Voraussetzung ist, dass die Leistungen „wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich“ sind. Zudem müssen alle Leistungen ärztlich angeordnet werden, wobei für Langzeitpatienten diese Anordnungen für längere Zeit gültig bleiben.

Da jedoch beim Inkrafttreten des KVG im Jahre 1996 die notwendigen Berechnungsgrundlagen für Pflegeheime fehlten, erliess der Bundesrat in der Krankenpflege-Leistungsverordnung eine Uebergangslösung. Danach wurden Rahmentarife für vier Pflegebedarfsstufen festgelegt, wobei bei schwerer Pflegebedürftigkeit maximal 70 Franken pro Pflege tag ausgerichtet werden. Diese Rahmentarife sind vor allem in den Pflegestufen 3 und 4 nicht kostendeckend, wie das folgende Beispiel eines Pflegeheimes im Kanton Zürich zeigt:

Heimtaxe pro Monat, Pflegekostenzuschlag abhängig vom Pflegebedürftigkeitsgrad:

	Pflegebedarfsstufe (Pflegegrad)	Effektive Kosten pro Monat	Anteil Versicherer pro Monat	Anteil Bewohner pro Monat
Pflegekosten	Stufe 1	Fr. 600.—	Fr. 600.—	Fr. 0.—
	Stufe 2	Fr. 1650.—	Fr. 1200.—	Fr. 450.—
	Stufe 3	Fr. 3000.—	Fr. 1800.—	Fr. 1200.—
	Stufe 4	Fr. 4500.—	Fr. 2100.—	Fr. 2400.—
Pflegematerial		Fr. 80.—	Fr. 80.—	Fr. 0.—
Pensionskosten inkl. Betreuungskosten		Fr. 2550.—	Fr. 0.—	Fr. 2550.—
Total Heimtaxe pro Monat	für schwer pflegebedürftige Person (Stufe 4)	Fr. 7130.—	Fr. 2180.—	Fr. 4950.—

Inzwischen hat der Bundesrat anfangs Juli 2002 eine Verordnung über die Kostenermittlung und Leistungserfassung erlassen, welche die Ermittlung der Pflegekosten und deren Abgrenzung von den Kosten der Unterbringung und Betreuung in den Heimen regelt. Diese Verordnung bildet die Grundlage dafür, dass die Pflegeheime künftig die vollen ausgewiesenen Pflegekosten auf die Krankenversicherung überwälzen können. Die Versicherer befürchten dadurch eine Mehrbelastung

von bis zu einer Milliarde Franken jährlich, was einen neuen Prämienschub von etwa 8 % der heutigen Prämien auslösen soll. Auch wenn die Mehrkosten geringer ausfallen, wie dies das Bundesamt für Sozialversicherung annimmt, ist auf jeden Fall mit einer Mehrbelastung der Krankenkassen und damit der Versicherten zu rechnen.

2.2. Die Bedeutung des EL-Systems in der Langzeitpflege

Die Ergänzungsleistungen (EL) wurden, wie ihr Name sagt, als Ergänzung zur AHV und zur IV eingeführt. Da deren Renten nicht existenzsichernd sind, sollen die EL für Personen mit niedrigen Einkommen die Differenz bis zum Existenzbedarf decken. Die EL sind keine Sozialhilfe, sondern eine staatliche Leistung, auf die ein Rechtsanspruch besteht, wenn die Voraussetzungen erfüllt sind. Allerdings werden sie nur auf Gesuch hin gewährt, da eine Bedarfsabklärung in jedem Einzelfall notwendig ist.

Der grosse Vorteil des EL-Systems besteht darin, dass individuell das vorhandene Einkommen (aus Lohn, Rente oder Vermögen) sowie der notwendige Existenzbedarf ermittelt werden und die Differenz bis zu einem gewissen Höchstbetrag gedeckt wird. Für Heimbewohner bedeutet dies, dass die Heimkosten, also der volle Aufwand für Pflege und Betreuung, in die Berechnung eingehen. Uebersteigen die Kosten das individuelle Einkommen, so werden sie über die EL gedeckt. Bereits heute ist jede zweite Heimbewohnerin, jeder zweite Heimbewohner auch EL-Bezüger. Damit erfüllt das EL-System für diese Personen weitgehend die Funktion einer Pflegeversicherung. Aus diesem Grund gab es bisher in der Schweiz auch keinen spürbaren politischen Druck zur Einführung einer Pflegeversicherung.

2.3. Mängel des EL-Systems korrigieren

Da die EL ursprünglich als Ergänzung zur AHV/IV konzipiert wurden (und in dieser Funktion auch weiterhin für einen Siebentel aller AHV-Rentenbezüger/innen wesentlich sind), sind vor allem die geltenden Vermögenslimiten restriktiv angesetzt. Das hat zur Folge, dass die EL in ihrer zweiten wichtigen Funktion für Heimbewohner - als Ersatz für die Deckung der nicht von der Krankenversicherung übernommenen Pflegekosten - Mängel aufweisen, die korrigiert werden müssen.

Der Hauptmangel des heutigen System liegt bei den geltenden Vermögenslimiten. Vermögen von über 25'000 Franken werden in Form eines „Vermögensverzehr“ in die Bedarfsberechnung einbezogen, indem 10 bis 20 % des überschüssenden Vermögens dem Einkommen angerechnet werden. Das bedeutet, dass das ganze individuelle Vermögen – natürlich je nach Pflegedauer – bis auf den Betrag der Vermögensfreigrenze sinken kann. Eine vernünftige Erhöhung der Limiten würde nicht nur die Äengste vieler lindern, praktisch alle Ersparnisse hingeben zu müssen, sondern auch untaugliche Versuche mindern, Einkommen und Vermögensteile zu verschleiern oder zu verschenken.

Diese Vermögenslimiten sind mehr an der Sozialhilfe als an einem bedarfsgerechten System der Deckung von Pflegekosten orientiert. Werden sie auf ein vernünftiges Mass angehoben, wird das EL-System seine Funktion im Pflegebereich nicht nur besser erfüllen, sondern es wird praktisch für alle, die mit ihren laufenden Einkünften (Renten, Vermögenserträge, Leistungen der Krankenversicherung usw.) nicht selber für ihre Pflege aufkommen können, einen sozial gerechten Kostenersatz gewährleisten. Aus gesamtgesellschaftlicher Sicht wird damit die Verteilung der Pflegekosten auf mehrere Träger beibehalten, aber effizienter und sozial verträglicher gestaltet.

Einige Kantone und Städte haben bereits damit begonnen, in ihrem Bereich Verbesserungen zu verwirklichen. Als Beispiele können der Kanton Freiburg angeführt werden, der Vermögen bis zu 200'000 Franken unangetastet lässt, oder die Stadt Zürich, welche Gemeinde-Zusatzleistungen eingeführt hat, damit Heimbewohnerinnen und Heimbewohner, welche die Bundeslimiten der EL aus-

geschöpft haben, gleichwohl das Heim bezahlen können, ohne auf Sozialhilfe zurückgreifen zu müssen.

2.4. Pflege sozial finanzieren – Krankenversicherung entlasten

Der Reformvorschlag des Schweizerischen Seniorenrates strebt mit seinen Vorschlägen eine doppelte Wirkung an. Zum einen wird erreicht, dass niemand wegen eines Heimaufenthaltes in der Langzeitpflege der Sozialhilfe anheimfällt. Wer nicht in der Lage ist, aus seinem Renteneinkommen und seinen Zinserträgen den Heimaufenthalt selber zu finanzieren, soll durch die EL abgesichert werden. Dazu braucht es neben höheren Vermögensfreibeträgen in einigen Fällen auch Unterstützungsleistungen, welche über die bisherige maximale Leistungsgrenze der EL von 30'000 Franken pro Fall und Jahr hinausgehen.

Zum anderen geht der Reformvorschlag davon aus, dass Krankenpflege und soziale Betreuung in der Langzeitpflege als Ganzes zu betrachten und finanziell zu regeln sind. Die heutigen Systeme, welche die medizinischen Pflegekosten und die altersbedingten Betreuungskosten erfassen sollen, vermögen aus gegensätzlichen Gründen nicht vollauf zu befriedigen. Einerseits sind bisher geltende Taxsysteme mit lediglich vier Pflegestufen zu summarisch, um den Pflegeaufwand gerecht zu erfassen. Andererseits werden neuere Erfassungssysteme, die zum Teil auf sehr umfangreichen Fragebogen beruhen, vom Pflegepersonal als belastend und von den Patienten teils als diskriminierend empfunden. Mit dem Vorschlag des Seniorenrates können die komplizierten Erfassungssysteme, welche das Pflegepersonal und die Patienten gleichermassen belasten, vereinfacht werden. Eine ganzheitliche Betrachtung der Finanzierung könnte zu Vereinfachungen führen.

Der Vorschlag des Seniorenrates kann auch dazu beitragen, eine gewisse Entlastung der Krankenversicherung zu erreichen. Gegenwärtig findet eine Auseinandersetzung darüber statt, ob die Krankenversicherung gemäss dem geltenden KVG zur vollen Deckung der medizinischen Pflegekosten verpflichtet werden kann oder ob sich diese auf „einen Beitrag“ an die Pflegekosten beschränken soll. Der Vorschlag des Seniorenrates lässt diese Streitfrage offen. Er plädiert aber dafür, sie nicht isoliert zu entscheiden, sondern nur im Kontext mit möglichen neuen Lösungen. Dabei gilt es zu beachten, dass die heutigen Beiträge der Krankenversicherung bei erheblicher Pflegebedürftigkeit (Pflegestufen 3 und 4 des heutigen Systems) offensichtlich ungenügend sind. Auch wenn - aus praktischen Gründen und um die leidigen Abgrenzungsprobleme zu entschärfen - ein System von abgestuften Pauschalen beibehalten wird, müssen diese den effektiven Kosten besser als heute entsprechen und daher angehoben werden.

Der Seniorenrat bedauert daher den Entscheid des Ständerates, bereits im Rahmen der laufenden 2. Revision des KVG nur noch „einen Beitrag“ der Krankenversicherer an die Pflegekosten im Gesetz zu verankern. Er hält diesen Beschluss für verfrüht, da er weiterhin rund eine Milliarde Franken an Pflegekosten auf die Betroffenen überwälzt, ohne eine angemessene Entlastung zu schaffen.

Wenn man am sozialen Charakter einer obligatorischen Krankenversicherung festhält, müssen auch Versicherte, die nicht Bezüger von Ergänzungsleistungen sind, Anrecht auf eine verbesserte Deckung der ausgewiesenen medizinischen Kosten haben. Damit werden zwar die Leistungen der Krankenversicherung an die Pflegekosten steigen. Aber mit den Leistungen eines erweiterten EL-Systems wird eine bessere Verteilung der Gesamtkosten ermöglicht.

3. Rechtliche Ausgestaltung des Reformvorschlages

Der Reformvorschlag des Schweizerischen Seniorenrates bedingt einige Anpassungen des Bundesgesetzes über die Ergänzungsleistungen (ELG), die nachstehend aufgeführt und kurz begründet werden.

3.1. Erhöhung des Vermögensfreibetrages

Art. 3c ELG legt den sogenannten Vermögensverzehr fest. Bei den anrechenbaren Einnahmen ist bei Altersrentnern ein Zehntel des Vermögens, das einen bestimmten Freibetrag übersteigt (bei Alleinstehenden 25'000 Franken, bei Ehepaaren 40'000 und bei Waisen 15'000 Franken) als Einnahmen anzurechnen. Nach Art. 5, Absatz 3 können die Kantone überdies bei Altersrentnerinnen und -rentnern in Heimen und Spitälern diesen Vermögensverzehr auf einen Fünftel, also 20 % des Vermögens, erhöhen. Viele Kantone machen von dieser Möglichkeit Gebrauch.

Diese Freibeträge wurden letztmals 1971 (auf 20'000 und 30'000 Franken) sowie 1992 (auf 25'000 und 40'000 Franken) in bescheidenen Schritten angepasst. In der Praxis bilden die sehr niedrigen Freibeträge und der hohe Vermögensverzehr das Haupthindernis für eine wirksamere Ausgestaltung des EL-System bei Heimbewohner/innen. Auch führen sie zu unwillkommenen Umgehungsversuchen. Wir schlagen daher vor, die Freibeträge fühlbar zu erhöhen und den Vermögensverzehr auf einen Zehntel des anrechenbaren Vermögens zu begrenzen:

Art. 3c Abs. 1 Bst. c:

... zu berücksichtigen. Bei Heimbewohnern beginnt die Vermögensanrechnung bei Alleinstehenden ab 100'000 Franken und bei Ehepaaren ab 200'000 Franken.

Art. 5 Abs. 3 Bst. b:

streichen (der Vermögensverzehr soll einen Zehntel nicht übersteigen).

3.2. Aufhebung der EL-Begrenzung von 30'000 Franken bei Heimbewohnern

Art. 3a Abs. 3 ELG legt fest, dass für Personen, die dauernd oder für längere Zeit in einem Heim oder Spital leben, die EL nicht mehr als 175 Prozent des Höchstbetrages für den Lebensbedarf von Alleinstehenden betragen darf. Das entspricht zurzeit rund 30'000 Franken.

Wir schlagen die Streichung dieser Bestimmung vor. Zwar sind die Fälle, in denen die EL nicht genügen, um die Heimkosten zu decken, nicht allzu zahlreich. Gleichwohl sollte auf eine Beschränkung verzichtet werden. Es genügt, bei den anrechenbaren Heimtaxen (siehe nachfolgender Punkt) ein Begrenzung vorzusehen.

3.3. Höhe der anerkannten Heimtaxen

Variante 1: Kantonale Regelung wie bis anhin

Art. 5 Abs. 1 Bst. d (neu):

d. einen Höchstbetrag, der für die Tagestaxe in einem Heim oder Spital nach Artikel 3b Absatz 2 Buchstabe a zu berücksichtigen ist; bei anerkannter palliativer Pflege erhöhen sich die Beträge um 50 Prozent. Massgebend ist die Tagestaxe, die im Kanton des Heimes oder Spitals gilt.

Art. 2 Abs. 1bis (neu):

Bei Wohnsitzstreitigkeiten im Falles eines Heim- oder Spitalaufenthaltes legt das Bundesamt für Sozialversicherung den Wohnsitz fest.

Variante 2: Bundesregelung

Art. 3b Abs. 2 Bst. a:

a. die Tagestaxe. Der Bundesrat legt den Höchstbetrag nach Betreuungs- und Pflegestufe fest; bei anerkannter palliativer Pflege erhöhen sich die Beträge um 50 Prozent.

Art. 5 Abs. 3 Bst. a:
streichen (kantonale Kompetenz fällt weg).

Kommentar: Eine Begrenzung der Heimtaxen ist notwendig, um Aufwendungen in luxuriösen Altersresidenzen nicht unbeschränkt von der öffentlichen Hand zahlen zu lassen. Im heutigen EL-System kennen die meisten Kantone eine Heimtaxenbegrenzung, aber nicht alle, da es sich um eine Kann-Bestimmung handelt. Da bei palliativer Pflege im letzten Lebensabschnitt höhere Kosten anfallen, können die anrechenbaren Beiträge in diesen Fällen erhöht werden.

Es stellt sich die Grundsatzfrage, ob eine Bundeslösung die kantonalen Regelungen ablösen sollte. Dies würde auch Probleme bei Wohnsitzstreitigkeiten entschärfen, da in allen Kantonen die gleiche Obergrenze Geltung hätte. Die Kantone könnten die Wahlmöglichkeit für den Eintritt in ein Heim nicht mehr einschränken. Heute gibt es bei einigen Kantonen Probleme, wenn Betagte in ein Heim einem andern Kanton ziehen möchten, beispielsweise weil dieses in der Nähe ihrer Kinder liegt oder ihr Lebenspartner seinen Schwerpunkt in einem andern Kanton hat.

3.4. Vergütung von Kosten bei Pflege und Betreuung zu Hause

Der Reformvorschlag muss auch die Situation bei Pflege und Betreuung zu Hause berücksichtigen. Er soll nicht dazu führen, dass aus finanziellen Gründen Personen ins Heim „abgeschoben“ werden, sondern soll das Verbleiben in der eigenen Wohnung, solange es möglich ist, erleichtern. Dabei wäre es wichtig, Ergänzungsleistungen für die Vergütung von Betreuungskosten auch dann einzusetzen, wenn knapp kein Anspruch mehr auf eine monatliche EL besteht. Denn auch wer gerade über dieser Limite liegt, muss seine Einkünfte gut einteilen. Treten zusätzliche Kosten für Pflege und Betreuung zu Hause ein, so wird es ganz eng.

Der Revisionsvorschlag sieht bei Heimbewohnern eine bedeutende Anhebung der Vermögensfreigrenzen vor. Um auch Personen zu Hause eine Erleichterung zu verschaffen, sollte eine Vergütung von Betreuungskosten beim Verbleiben zu Hause auch möglich sein, wenn die Einnahmen die Ausgaben der EL-Berechnung übersteigen. Wir denken an eine mögliche Ueberschreitung bis zu 20'000 Franken (Berechnungsbeispiele im Anhang).

Um zu Hause betreut zu werden, bedeuten Ferientaufenthalte in Heimen eine wichtige Entlastung der Angehörigen. Diese Kosten werden schon heute von der EL vergütet, doch sollte dies auch im Gesetzestext festgehalten werden.

Daraus ergeben sich die folgenden Vorschläge:

Art. 3d Abs. 1, Bst. b:

b. Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen und bei vorübergehendem Aufenthalt in einem Heim.

Art 3d Abs. 1bis (neu):

Die Kosten für Aufwendungen gemäss Buchstabe b von Absatz 1 werden auch vergütet, wenn die anrechenbaren Einnahmen die anerkannten Ausgaben um bis zu 20'000 Franken übersteigen. Bei einem höheren Ueberschreitungsbeitrag reduzieren sich die vergütbaren Kosten um den entsprechenden Betrag.

4. Finanzielle Auswirkungen

Erste Berechnungen zeigen, dass die vorgeschlagene Erweiterung der Ergänzungsleistungen Mehrkosten von etwa 370 Millionen Franken zur Folge hätten.

Verglichen mit den Kosten für die Uebernahme der vollen Pflegekosten in Pflegeheimen, die auf bis zu einer Milliarde Franken geschätzt werden, ist die vorgeschlagene Lösung eindeutig vorteilhaft. Sie wird zu einer Entlastung bei der Krankenversicherung führen, die grösser als die Mehrkosten im EL-System ausfallen dürfte. Der Grund liegt in der Vermeidung von Uebersicherungen und in der stärkeren Heranziehung der eigenen Mittel der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner. Der Reformvorschlag geht davon aus, wie bisher die vollen Rentenleistungen für die Bezahlung der Heimtaxen einzusetzen. Andererseits führt er zu einem weniger grossen Vermögensverzehr und beseitigt stossende Härten der heutigen Regelung.

5. Verzicht auf Einbezug der EL in den Neuen Finanzausgleich

Der Neue Finanzausgleich sieht vor, dass inskünftig die Kantone die Kosten für Ergänzungsleistungen bei Heimaufenthalt weitgehend zu übernehmen hätten. Damit würden jedoch 26 kantonale Systeme geschaffen, was dem Bestreben nach einer einheitlichen Regelung der Finanzierung der Langzeitpflege entgegensteht.

Der Vorschlag des Schweizerischen Seniorenrates setzt voraus, dass im ganzen Land die gleiche Regelung besteht und eine gute Deckung der Pflege- und Betreuungskosten gewährleistet ist. Nachdem die Vergütung der Pflegekosten in der Krankenversicherung national geregelt ist, sollte dasselbe auch bei der Deckung der Betreuungs- und Pflegekosten im Rahmen der Ergänzungsleistungen gelten.

Darum ist auf eine Neuregelung der EL im Rahmen des Neuen Finanzausgleichs (NFA) zu verzichten. Auch der NFA-Vorschlag des Bundesrates sieht eine gemischte Finanzierung beim EL-Grundbedarf durch den Bund (5/8) und die Kantone (3/8) vor. Nachdem das Prinzip der Trennung zwischen EL-Bezüglern zu Hause – vom Bund zu tragen – und EL bei Krankheit sowie Pflege und Betreuung – von den Kantonen zu tragen – bereits durchbrochen ist, wäre es sinnvoll, die Ergänzungsleistungen ganz aus dem NFA zu streichen.

Sollte jedoch die vorgesehene Neuregelung der EL im NFA beschlossen werden, so müsste dabei der vorgeschlagene Ausbau der EL-Leistungen berücksichtigt werden. Da dieser Mehraufwand vor allem die Kantone betrifft, müsste dies in das Gesamtpaket des NFA einbezogen werden. Das Gesetz über den Finanzausgleich ist mit der geplanten 3. KVG-Revision und der vorgeschlagenen Erweiterung des EL-Systems abzustimmen.

6. Verwirklichung gemeinsam mit der 3. KVG-Revision

Gegenwärtig sind die Vorarbeiten für die 3. Revision des Krankenversicherungsgesetzes im Gange. Dabei wird auch die Finanzierung der Langzeitpflege einbezogen. Es drängt sich daher auf, den Vorschlag des Seniorenrates in diese Vorbereitungen einzubeziehen und die Änderungen im EL-Bereich gleichzeitig mit der Revision des KVG zu verwirklichen.

Der Seniorenrat lehnt eine isolierte Begrenzung der Krankenversicherer auf „einen Beitrag“ an die Pflegekosten ab, solange keine Klarheit über dessen Höhe und über soziale Begleitmassnahmen wie den vorgeschlagenen Ausbau des EL-Systems besteht. Der Seniorenrat erwartet auch, dass die Beiträge der Krankenversicherung in den oberen Pflegestufen gegenüber dem heutigen Zustand spürbar verbessert werden.

Der Reformvorschlag des Schweizerischen Seniorenrates nimmt für sich in Anspruch, die Fragen von Pflege und Betreuung im Alter ganzheitlich zu betrachten und Lösungen vorzuschlagen, welche

die bestehenden Barrieren zwischen verschiedenen Zweigen der Sozialversicherung zumindest reduzieren. Dadurch können viele Probleme, die sich aus diesen Trennungen ergeben – namentlich die komplizierten Systeme zur Kostenerfassung in Heimen, die von den Seniorinnen und Senioren wie von ihren Organisationen zum Teil als diskriminierend empfunden werden – wesentlich entschärft werden.

Der Reformvorschlag des Schweizerischen Seniorenrates zeigt auch Alternativen auf zu Vorschlägen, welche eine einseitige finanzielle Zusatzbelastung der älteren Generation in Form einer separaten Pflegeversicherung vorsehen und für die Rentnergeneration unannehmbar sind. Das vorliegende Modell zeigt demgegenüber realistische Wege auf in einem wichtigen Bereich, der uns früher oder später alle betrifft.