

An den Vorsteher des  
Eidg. Departements des Innern  
Herr Bundesrat P. Couchepin  
Bundesamt für Gesundheit  
3003 Bern

Bern, den 24. September 2004

## **Neuordnung der Pflegefinanzierung**

---

Sehr geehrter Herr Bundesrat,  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahmen und äussern uns wie folgt:

### **Allgemeine Bemerkungen**

Die Diskussionen in der Gesundheitspolitik sind geprägt vom anhaltenden Wachstum der Kosten, von einer unangemessenen Prämienlast und von der Mengenausweitung. Die zentralen Bereiche der Menschenwürde im Alter und der Pflege werden kaum thematisiert. Die Fragen der Solidarität unter den Generationen, der Begleitung betagter oder pflegebedürftiger Menschen, der Achtung der Würde des Menschen müssen ebenso Eingang finden in die politische Diskussion. Trotz des medizinischen Fortschrittes wird die Nachfrage nach Pflegeleistungen aufgrund der ansteigenden Lebenserwartung und der Zunahme chronisch kranker Menschen ansteigen. Die Familienstrukturen haben sich verändert, und die verschiedenen Generationen leben nicht mehr zusammen. Die Pflegeleistungen müssen nachhaltig finanziert werden können. Dies stellt uns vor neue, gesellschaftliche und gesundheitspolitische Herausforderungen.

### **I. Die CVP fordert für die langfristige Sicherung der Pflege folgende 3 Stossrichtungen**

1. Die Pflege muss menschenwürdig gestaltet werden. Im Zentrum der medizinischen und pflegerischen Betreuung stehen die Patientinnen und Patienten als eigenständige Persönlichkeiten. Jeder Mensch hat im Krankheitsfall Anrecht auf eine qualitativ gute Pflege und auf eine würdige Begleitung beim Sterben.
2. Die Pflege zu Hause muss unterstützt werden (02.3546 Mo. Leuthard Doris: Unterstützung der erbrachten Pflege zu Hause durch Verwandte und Bekannte)

3. Die Pflegeleistungen müssen solidarisch finanziert werden (02.3611 Mo. Raggenbass Hansueli: Finanzierung der Langzeitpflege)

## **II. Mangelnde Datenlage**

---

Leider enthält der vorliegende Bericht nur die finanziellen und wirtschaftlichen Folgen von Pflegebedürftigkeit und lässt die gesellschaftlichen und familiären Dimensionen völlig ausser Betracht. Das Projekt enthält mit seinen beiden Modellen einen Vorschlag, welcher Kostenverlagerungen zur Folge hat und auf diese Weise die Finanzierung der Pflege zu lösen versucht. Dies schient uns sehr dürrtig, wenn man folgende Zahlen und Fakten betrachtet:

- In der Schweiz werden von den zirka 250'000 chronisch pflegebedürftigen Menschen 80% von Familienangehörigen gepflegt. Der ökonomische Wert dieser Arbeit wird jährlich auf 10 bis 12 Milliarden Franken geschätzt<sup>1</sup>.
- 32 Prozent der Haushalte in der Schweiz sind Einpersonenhaushalte.
- 60 Prozent der Menschen in der Schweiz haben keine Nachkommen<sup>2</sup>.
- Aufgrund kurzer Spitalaufenthalte, schätzt man für 2030 einen doppelt bis dreifach so hohen Bedarf an Pflege zu Hause als heute. Gleichzeitig muss damit gerechnet werden, dass die allgemeine Bereitschaft, Angehörige zu Hause zu pflegen, in Zukunft immer weniger vorhanden sein wird, weil es keine Angehörige gibt oder der Beruf nicht aufgegeben werden kann.

Die CVP schliesst aus diesen Tatsachen, dass die Datenlage zur Pflege ungenügend ist und verlangt vom Bundesrat für die Entscheidungsfindung folgende Informationen und Ergänzungen:

- a) Anteile Akutpflege / Langzeitpflege bei Spitex
- b) Leistungen an IV-Bezügerkreis (ca. 43'000 AHV-berechtigte Personen beziehen eine IV-Hilflosenentschädigung für Hilflosigkeit mittleren und schweren Grades)
- c) Anteil der EL zur Sicherung der Lebenskosten einerseits und Anteil der EL aufgrund ungedeckten Behinderungs- und Pflegekosten andererseits
- d) Anzahl Sozialhilfebezüger in der Langzeitpflege
- e) Die neusten Erkenntnisse von Studien über das Alter und die Generationen in der Schweiz.

## **III. Modellwahl zur Neuordnung der Pflegefinanzierung**

---

### **Grundsätzliche Bemerkungen**

Für die CVP ist es wichtig, dass keine zusätzlichen Kostenverlagerungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erfolgen und alle Akteure im Gesundheitswesen einen Beitrag zur Kostenstabilisierung leisten. Die CVP will positive Anreize setzen, damit die Wahrnehmung der Eigenverantwortung und die Sensibilisierung der Gesundheitsförderung durch eine aktive Teilnahme gestärkt werden (Empowerment). Für die CVP ist auch wichtig festzuhalten, dass Alter keine Krankheit ist. Pflege wird nicht aufgrund des Alters einer Person, sondern aufgrund oder als Folge ihrer Krankheit erbracht. In der Finanzierung darf es keine falschen Anreize geben. Sie darf insbesondere nicht vom Ort der Leistungserbringung abhängig sein, sondern einzig vom Pflegezustand der Patientinnen und Patienten. Es müssen die gleichen Finanzierungsregeln gelten,

---

<sup>1</sup> Annemarie Kesselring, Krankenpflege 7/2001, S. 18.

<sup>2</sup> Bundesamt für Statistik: Die Zahl der kinderlosen Paare beträgt 30 Prozent. Alleinstehende Personen machen 32 Prozent der Bevölkerung aus.

unabhängig davon, wo die Pflege erbracht wird. Sie muss dort erbracht werden, wo es für den Patienten richtig und wirtschaftlich sinnvoll ist. Heute besteht der Anreiz, die Patienten möglichst lange im Akutspital zu lassen, weil sie dort finanziell nicht belastet werden. Dieser falsche Anreiz kann nur mit der direkten Einführung des monistischen Finanzierungssystems beseitigt werden. Deshalb hat die CVP bereits in der Vernehmlassung zur Spitalfinanzierung die Einführung der monistischen Finanzierung gefordert. In diesem Sinne ist es für die CVP unverständlich, dass sich der BR an seiner Sitzung vom 15. September 2004 für die dual-fixe Spitalfinanzierung entschieden hat.

## **2. Pflegefinanzierungsmodell der CVP Schweiz**

Wie bereits erwähnt, darf das Finanzierungsmodell für die Pflege keine einseitige Verschiebung der Kosten Richtung Prämienzahlerinnen und -zahler zur Folge haben. Es ist grundsätzlich richtig, dass die OKP solidarisch von den Generationen bezahlt wird. Die Solidarität darf aber nicht überstrapaziert werden. Junge mittelständische Familien dürfen nicht über Gebühr belastet werden. Auf der anderen Seite wollen wir auch verhindern, dass Pflegedürftigkeit im Alter in die Sozialhilfe führt.

Aus diesen Überlegungen lehnt die CVP Schweiz das Modell A ab. Die CVP ist der Ansicht, dass die Unterscheidung zwischen der komplexen und der einfachen Pflegesituationen nicht brauchbar ist. In einem Gesetz muss anhand objektiver Kriterien klar zum Ausdruck gebracht werden, in welcher Situation eine Person Anrecht auf Leistungen hat. Mit diesen Definitionen und Unterscheidungen ist dies nicht gewährleistet. Dazu kommt, dass das Modell für gewisse Personengruppen untragbare finanzielle Konsequenzen hätte.

Die CVP Schweiz steht grundsätzlich hinter dem Modell B, fordert jedoch die Ergänzung des Modells mit folgenden wichtigen Änderungen:

1. Eine klare Definition der Bezügergruppen ist notwendig, um eine Mengenausweitung zu vermeiden.
2. Die Leistungen für die Akutpflege werden in den ersten 30. Tagen von der OKP übernommen.
3. Die Leistungen für die Übergangspflege werden vom 30. bis zum 90. Tag von der OKP übernommen.
4. Die Langzeitpflege wird ab 90 Tage im Rahmen der Beiträge der heutigen Rahmentarife abgegolten.
5. Folgende Eckwerte müssen zusätzlich beachtet werden:
  - a. Bei den erbrachten Pflegeleistungen zwischen der Akut- Übergangspflege und Langzeitpflege können die Grenzen nicht absolut rigide gezogen werden. Im Einzelfall muss es möglich sein mit der Zustimmung eines Vertrauensarztes die zeitlichen Grenzen zu verschieben. Entscheidend ist dabei der medizinische Zustand der Person. Bei der Übergangspflege muss der Selbstständigkeitsgrad wieder erlangt werden können, um eine Heimeinweisung zu vermeiden.
  - b. Die Anpassung der Hilflosenentschädigung gemäss den Vorschlägen aus dem Modell A: die Karenzfrist ist auf 9 Monate zu verkürzen. Die Hilflosenentschädigung soll für AHV-Rentner bei leichter Hilflosigkeit für Pflegebedürftigkeit zu Hause eingeführt werden.
  - c. Die Ergänzungsleistungen müssen gemäss dem Vorschlag des Bundesrates angepasst werden.
  - d. Der Freibetrag für Selbstbewohntes Wohneigentum muss angepasst werden. Dieser Betrag muss mindestens auf 300'000 Franken festgesetzt werden, mit Möglichkeiten für die Kantone den Betrag anzupassen.

- e. Im Bereich des Vermögensverzehr, finden wir einen Verzehr von 1/5 des Vermögens angepasst und wollen dadurch eine frühzeitige Auflösung oder Vererbung des Vermögens verhindern.

### **3. Prävention in der Pflege**

Prävention im Alter ist ein wichtiger, in der bisherigen Diskussion unterschätzter Faktor. Um die OKP damit nicht zusätzlich zu belasten schlagen wir folgende Möglichkeiten vor:

1. Auf der Ebene der generellen Prävention könnte der Stiftung „Gesundheitsförderung Schweiz“ ein klarer Auftrag erteilt werden. Für uns ist die Arbeit der Stiftung zu wenig sichtbar und zu verzettelt. Wir würden es sehr begrüßen, wenn sich „Gesundheitsförderung Schweiz“ mit weniger Projekten, dafür für die Gesellschaft umso wichtigeren Gesundheitsthemen beschäftigen würde.
2. Auf der Ebene der individuellen Prävention sollten die Versicherer im Rahmen von Managed Care-Modellen die Möglichkeit erhalten, Hausbesuche zu veranlassen und aus der OKP zu bezahlen. Eine gesetzliche Verpflichtung der Kostenübernahme aus der OKP lehnen wir indes ab.

### **4. Die laufenden KVG-Teilrevisionen**

Grundsätzlich muss die Pflegefinanzierung auf Gesetzesebene definiert werden. Gleichzeitig ist aber auch die KLV, insbesondere Art. 7 KLV zu überprüfen und klarer zu formulieren. Aus Gründen der Rechtssicherheit müssen die Tarife um 2 Jahre eingefroren werden, bis zur vorgesehenen Inkraftsetzung der neuen Finanzierung am 1. Januar 2007.

### **5. Koordination der verschiedenen Kostenträger**

Wenn unser Sozialversicherungssystem neu geschaffen werden könnte, müsste es aus einem Guss bestehen und nicht wie heute aus zehn verschiedenen Einzelwerken. Da wir aber in vernünftiger Zeit kein neues System schaffen können, müssen wir die Zusammenarbeit der heutigen Versicherungen und Kostenträger optimieren. Die Schaffung von Transparenz und die Koordination der einzelnen Kostenträger untereinander sind zwingend.

Eine bessere Koordination zwischen der Krankenversicherung und der Hilflosenentschädigung im Langzeitpflegebereich ist sofort umzusetzen. Unerlässlich ist bei der Neulegiferierung der Pflegefinanzierung eine parallele Überprüfung und Anpassung der HL und EL. Wie oben unter 2.5b erwähnt erwarten wir die Anpassung der HL an die heutigen Bedürfnissen, d. h. Auszahlung der leichten HL bei Spitexbetreuung und Verkürzung der Karenzfrist.

Im weitern wird es nicht mehr möglich sein, dass die Krankenversicherung und die HL völlig unabhängig voneinander die Pflegebedürftigkeit bzw. den Unselbständigkeitsgrad eines Pflegepatienten, einer Pflegepatientin überprüfen. Wir fordern daher, dass die Pflegebedarfsabklärung in der Praxis vereinheitlicht, mit demselben Formular und nur von einer Stelle durchgeführt werden müssen.

### **6. Weitergehende Massnahmen**

Ohne die Angehörigenpflege würde das Sozialversicherungssystem in den Ruin gestürzt: eine vollständige Abgeltung der erfolgten Grundpflege- und Betreuungsleistungen wäre nicht finanzierbar. Für die CVP ist es wichtig, die Pflege zu Hause zu unterstützen. Dank der einfachen Grundpflegeleistungen durch Verwandte können pflegebedürftige Personen länger

zu Hause bleiben, was kostendämmend wirkt. Über 90 Prozent der Verwandtenpflege wird durch Frauen geleistet. In einer Gesellschaft, wo über 60 Prozent der Bevölkerung keine Nachkommen hat, müssen sowohl Männer als auch Frauen befähigt werden, Betreuungs- sowie Pflegefunktionen wahrzunehmen. Aus diesen Gründen ist die Anerkennung dieser Arbeit notwendig (02.3546 Motion D. Leuthard: Unterstützung der erbrachten Pflege zu Hause durch Verwandte und Bekannte):

Die CVP fordert, dass die pflegenden Angehörigen durch Steuerabzüge finanziell entlastet werden. Dies erfordert eine Anpassung im Bundesgesetz über die direkte Bundessteuer (DBG) und im Bundesgesetz über die Harmonisierung der direkten Steuern von Kantonen und Gemeinden (StHG).

Die CVP fordert den Ausbau der Betreuungsgutschriften gemäss dem Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG). Die Ausrichtung der Gutschriften soll nicht an den gemeinsamen Haushalt gebunden werden, sondern an die geleistete Mindestbetreuung (in Stunden pro Woche) durch Verwandte und Bekannte.

mit freundlichen Grüssen

CHRISTLICHDEMOKRATISCHE VOLKSPARTEI DER SCHWEIZ



Doris Leuthard, Nationalrätin  
Präsidentin



Reto Nause  
Generalsekretär