Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift

Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz

Band: 74 (2003)

Heft: 6

Artikel: Langzeitpflege : Christine Egerszegi fordert eine Prüfung aller möglichen Finanzierungsvarianten : "Eine Herausforderung für die kommenden Jahre"

Autor: Egerszegi-Obrist, Christine

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-804743

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: 18.12.2025

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

Langzeitpflege: Christine Egerszegi fordert eine Prüfung aller möglichen Finanzierungsvarianten

«Eine Herausforderung für die kommenden Jahre»

Der Einbezug von Angehörigen und Freiwilligen sei bei der Pflege künftig unverzichtbar, sagte FDP-Nationalrätin und Präsidentin der CURAVIVA Schweiz, Christine Egerszegi-Obrist, am 15. Mai an der RVK-Tagung in Zürich. Im Folgenden ein Auszug aus ihrem Referat.

«Vermehrte Bestrebungen des Staates, sich nach wettbewerblichen und marktwirtschaftlichen Spielregeln (‹New Public Management›) auszurichten, aber auch die überall spürbaren Sparmassnahmen werden dazu führen, dass öffentliche Beiträge und Subventionen zukünftig noch stärker an Bedingungen wie Leistungsaufträge, Einhaltung von Qualitätsstandards, Kostentransparenz usw. gebunden sein werden. Damit werden Spitex wie die Institutionen und Heime vermehrt eigenverantwortlich und betriebswirtschaftlich denken müssen.

Wir leben in einer 4-Generationen-Gesellschaft und müssen nach der Lebenshälfte unterscheiden zwischen Betagten und Hochbetagten. Die neue Generation der «Senioren» wird informierter, finanziell besser gestellt und mobiler sein, bzw. sie ist es schon. Sie wird die Phase nach dem Familien- und Berufsleben nicht als ‹Restlebenszeit›, sondern als bewusst zu gestaltender 3. Lebensabschnitt begreifen. Diese neue ältere und alte Generation wird auch zunehmend Ansprüche und Souveränität für sich reklamieren, so etwa hinsichtlich der Auswahl der von ihnen beanspruchten Dienste, Güter und Institutionen jeglicher Art, hinsichtlich ihrer Tagesstruktur, ihrer Risikobereitschaft, ihres von ihnen zu erbringenden Anteils an Eigenleistungen sowie hinsichtlich der Verfügung über Zeit und Finanzen.

Christine Egerszegi-Obrist, Nationalrätin, Mellingen, Früher HVS-Zentralpräsidentin, heute Übergangspräsidentin CURAVIVA

Die Heimbewohnerinnen und -bewohner werden kritischer und somit die Angebote und die Pflegeleistungen mitbestimmen. Sie werden zudem die Heime aufgrund ihres Angebotes aussuchen, da sie leistungs-, ziel und ökonomisch orientiert sind. Mit einem hohen Mass an Selbstbestimmung der Heimbewohner, aber auch der Mitarbeitenden kann sich ein optimales Arbeits- und Betreuungsklima entwickeln.

Die Akteure der Langzeitpflege sind: Ärzte, Therapeuten, Pflegepersonen, Angehörige, aber auch die Sozialversicherungen, Krankenkassen, Privatversicherer, der Bund (BSV und Parlament), Kantone und Gemeinden.

Die Pflege hat sich in den vergangenen Jahrzehnten zu einer eigenen Disziplin entwickelt. Sie bildet im heutigen Gesundheitswesen mit eigenen alleinigen Funktionen neben der Medizin und der Therapie einen dritten Bereich. Mit der Gleichstellung dieser Berufe auf Bundesebene mit den technisch-wirtschaftlichen Berufsausbildungen und der Errichtung von eigenen anerkannten Fachhochschulbereichen haben sie an Ansehen gewonnen.

Wir dürfen aber die Pflegeberufe nicht ‹verakademisieren›! Neben der Förderung der Weiterentwicklung der Pflegeberufe darf die Wichtigkeit der Ausbildung von Assistenz- und Pflegehilfspersonen in der Geriatrie nicht auf die Seite geschoben werden. Die Berufe der Betagtenbetreuerin oder der ‹Fachangestellten Gesundheit› werden an Bedeutung zunehmen.

Der grosse Anteil hochbetagter und dementer Menschen in den Heimen bringt eine Verschiebung in den für diese Tätigkeit erforderlichen Kompetenzen vom medizinischen Bereich mehr hin zum sozialen und gerontologischen Bereich. Dies muss in den Ausbildungen berücksichtigt werden.

Die Bewohnerstruktur in den Pflegeheimen hat sich verändert und die Curricula sind an die Ausbildungsstät-

ten anzupassen. Die einen Ausbildungsgänge sind auf junge Menschen, andere aber auch auf Späteinsteigende zu konzipieren. Die Altersschranken müssen fallen, Eignung ist entscheidend.

Der Umgang mit dementen und altersdepressiven Menschen erfordert neben dem Fachwissen viel Einsatz, Geduld und Menschlichkeit. Im Gegensatz zur vorwiegend medizinischen Pflege sind hier Erfolgserlebnisse der Pflegetätigkeit rarer, sie bestehen zwar im Erhalten und Erwecken von Ressourcen, die es dem Patienten ermöglichen zur Alltagsbewältigung beizutragen, aber sie sind schwerer erkennbar. Deshalb sind die Pflegenden schneller ausgebrannt und haben einen besonderen Bedarf an unterstützender Begleitung und Weiterbildung.

Die Langzeitpflege wird in den kommenden Jahren zusätzliches Personal benötigen. Die Schaffung von Ausbildungsmöglichkeiten in allen Bildungssegmenten und die Erhaltung von guten Arbeitsbedingungen sind nötig. Der Kostendruck der öffentlichen Hand darf nicht dazu führen, dass die Qualität der Pflege nicht gewährleistet ist. Ziel ist es, rund 75% qualifiziert ausgebildete Betreuungs- und Pflegemitarbeitende in den Heimen zu beschäftigen, ca 25% tertiär ausgebildete Personen, 50% Sekundarstufe 2 und 25% Hilfspersonal inklusive Zivildienstleistende.

Der Stellenschlüssel, die Zusammensetzung des Pflegepersonals und die gesetzlichen Rahmenbedingungen bestimmen die Kosten. Die Pflege ist aber nicht einfach unter finanziellen, sondern auch unter fachlichen und Dienstleistungsaspekten zu diskutieren. Welche und wie viel Pflege wollen wir leisten? In einer umfassenden und qualitativ hochstehenden Pflege werden auch die Angehörigen miteinbezogen. Hier sollten Rechte und Pflichten über die finanziellen Bereiche hinaus geklärt werden.

Krankenversicherer	1035	**BFS 2002**
Hilflosenentschädigung	300	Ausgleichsfond 2000 und BVS Schätzung
EL	990	**Statistik EL, BSV 2001b**
Selbstfinanzierung	2780	aus AHV, BVG, Privatversicherung KV, Vermögensverzehr,
Sozialhilfe	130	Statistik EL, BSV 2001b
Private Beiträge, Spenden,	65	Gesundheitswesen BFS 2002
Objektsubventionierung	250	Gesundheitswesen BFS 2002; kantonal unterschiedlich bis gar keine
	In Mio	
	5550	(Quelle)

Schätzung CURAVIVA: 200.–/Tag bei 76000 Bewohnern, Versicherung bezahlt durchschnittlich 37.–/Tag/ Bewohner, Hotelkosten rund 100 Franken.

Die Tätigkeit von Freiwilligen entlastet die Pflegetätigkeit von Professionellen und Angehörigen. Sie kann einen wesentlichen Beitrag zu höherer Lebensqualität leisten und wird auch in Zukunft nötig und erwünscht sein. Die Bereitschaft, Freiwilligenarbeit zu leisten – gerade auch von älteren gegenüber alten oder sehr alten Menschen – muss noch besser gefördert und unterstützt werden.

«Die neue alte Generation wird zunehmend Ansprüche und Souveränität für sich reklamieren.»

Die Kostenentwicklung im Langzeitpflegebereich weist, wie im übrigen Gesundheitswesen, grosse Steigerungen auf. Sie richtet sich nach dem Bedarf, den Bedürfnissen und der aktuellen konjunkturellen Situation. Ein weiterer Faktor ist die Lohnpolitik der umliegenden Kantone.
Diese Kostensteigerung wird auch in Zukunft weitergehen: Höhere Qualitätsanforderungen, eine Zunahme der älteren Bevölkerung, sowie Steigerung der Löhne, der Medikamentenpreise und allgemeine Unterhaltskosten.
Mit Einführung des KVG sollten die medizinisch verordneten Leistungen ambulant und stationär, zuhause von der Spitex aber auch im Pflegeheim gleichermassen abgegolten werden. Das war eine Ausweitung der Leistungen einerseits, andrerseits wäre das KVG ohne diese Neuerung nie mehrheitsfähig gewesen.
Diese Bestimmung wurde aber nie vollends vollzogen. Es blieb bei einem Pflegebeitrag. Erst auf den 1.1.03 kam die entsprechende Verordnung in Kraft, die der Ständerat im Rahmen der KVG-Revision gleich wieder zurückstutzen wollte - auf Drängen der Versicherer. Der Nationalrat wird sich aber wehren. Die entsprechende Kommission empfiehlt einstimmig Ablehnung.

Die Heimkosten betragen heute jährlich ca 5,55 Mia Franken pro Jahr (Hotellerie inkl. Pflege und Betreuung). Davon tragen die Versicherer 1,035 Mrd, die Hilflosenentschädigung 300 Mio, die EL 990 Mio, die Sozialhilfe 130 Mio, privat Beiträge und spenden 65 Mio und über Kantone und Gemeinden 250 Mio. Der grösste Anteil aber wird von den Bewohnern selber bezahlt, nämlich 2,780 Mrd Franken (siehe Tabelle oben).

Die Heime und Spitexorganisationen sind nicht der Meinung, dass die Kassen alle pflegerischen Kosten zu übernehmen hätten, aber zuerst muss eine breite Diskussion stattfinden über die Frage: Wieviel und welche Pflege zu leisten ist gegenüber den Menschen in ihrer letzten Lebensphase. Es braucht auch eine sorgfältige Prüfung aller möglichen Finanzierungsvarianten, vor allem auch unter Miteinbezug der Möglichkeiten der Ergänzungsleistungen, bevor ein Entscheid auf Gesetzesebene gefällt werden kann.

Es gibt aber auch gezielte Massnahmen zur Kosteneindämmung:

- Verstärkte Prävention um der Pflegebedürftigkeit entgegenzuwirken: Die Therapie- und Medikamentenforschung im Langzeitbereich muss vertieft und gefördert werden.
- Grössere Wirtschaftlichkeit: die Kosten müssen mit einheitlichen Kostenrechnungen vergleichbar sein und das Bedarfserfassungssystem funktionieren.
- Transparenz in der Rechnung führt zur besseren Kontrolle.

Die Bewältigung der Pflegekosten stellt eine grosse Herausforderung für die kommenden Jahre dar. Dazu braucht es in der Bevölkerung – bei aller individuellen Freiheit – die Bereitschaft zur Solidarität mit den Schwächeren. Wir müssen uns bei der Kostendiskussion bewusst sein: Die Entscheide müssen nicht nur menschlich, sondern auch gerecht sein:
Es ist völlig klar, dass einem rüstigen 75-Jährigen die Operation für ein neues Hüftgelenk von der Versicherung bezahlt wird. Es ist völlig unbestritten, dass, wenn ein Betagter Krebs mit Metastasen hat, ihm jede Folgeoperation bezahlt wird. Dann ist es doch ebenso klar, dass einem Hochbetagten Pflegefall auch die therapeutischen Handlungen bezahlt werden, wenn er auf lebensverlängernde Massnahmen verzichtet und bei lebenserleichternder Pflege seine letzte Zeit verbringt.

«Bei aller individuellen Freiheit braucht es in der Bevölkerung die Bereitschaft zur Solidarität mit den Schwächeren.»

Die Aufwendungen für die Langzeitpflege lassen sich nicht einfach auf belastende Kostensteigerungen reduzieren. Die Herausforderungen sind vielfältig. Die Solidarität der Gesellschaft wird gefordert. Wir werden alle in diese Lage kommen, wenn wir nicht vorzeitig sterben. Und der Umgang mit den Hochbetagten erfordert Respekt, Achtung und Menschlichkeit, überall – auch in den Heimen. Das zeigen am besten unsere ‹Grundlagen für verantwortliches Handeln in Alters- und Pflegeheimen›.»

Referat: Christine Egerszegi-Obrist

«Grundlagen für verantwortliches Handeln in Alters- und Pflegeheimen»

Recht auf Würde und Achtung
Wir setzen uns ein, dass in unserem Heim die Voraussetzungen geschaffen werden, dass Würde und Achtung aller Menschen im Heim gewährt werden.

Recht auf Selbstbestimmung
Wir anerkennen das Recht jedes Menschen im Heim auf grösstmöglichste Selbstbestimmung

Recht auf Information
Jeder Mensch im Heim hat das Recht, über alles, was ihn betrifft, ausführlich, verständlich und rechtzeitig informiert zu werden.

Recht auf Gleichbehandlung
Wir setzen uns ein, dass das Leben im Heim frei von Diskriminierung jeder Art ist.

Recht auf Sicherheit
Wir setzen uns für Sicherheit für alle im Heim ein.

Recht auf qualifizierte Dienstleistungen
Wir streben an, im Heim Dienstleistungen jeder Art auf einem Niveau zu bieten, das dem jeweiligen Stand der Praxis und der Wissenschaft entspricht.

Recht auf Wachstum der Persönlichkeit
Wir setzen uns dafür ein, dass sich alle Menschen im Heim weiterentwickeln können.

Recht auf Ansehen
Wir setzen uns ein, dass alle Menschen im Heim in der Gesellschaft geachtet und ernst genommen werden.