

Neuordnung der Pflegefinanzierung : Bestandesaufnahme eines helvetischen Kompromisses

Autor(en): **Müller, Matthias**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Curaviva : Fachzeitschrift**

Band (Jahr): **79 (2008)**

Heft 7-8

PDF erstellt am: **19.03.2021**

Persistenter Link: <http://doi.org/10.5169/seals-803657>

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.

Neuordnung der Pflegefinanzierung

Bestandesaufnahme eines helvetischen Kompromisses

■ Matthias Müller

Richtig glücklich ist niemand über die Neuordnung der Pflegefinanzierung. Für ein Referendum reichte die mittlere Unzufriedenheit aber trotzdem nicht aus.

Werden in Bundesbern Gesetze mit grossen finanziellen Auswirkungen verhandelt, braucht das in aller Regel ein gehöriges Mass an Geduld. Bei der Neuordnung der Pflegefinanzierung war das nicht anders. Schliesslich belaufen sich die gesamten Pflegekosten bereits heute auf rund drei Milliarden Franken pro Jahr. Davon werden rund zwei Milliarden von den Krankenkassen gedeckt, eine Milliarde teilen sich Pflegebedürftige und Kantone. Angesichts der demografischen Entwicklung rechnet eine Studie des Bundes bis in 20 Jahren mit einem starken Anstieg dieser Kosten. Die Frage nach der künftigen Aufteilung der Kosten zwischen den Krankenkassen, den Pflegebedürftigen und den Kantonen war dementsprechend umstritten. Bis alle Interessenvertreter mit der Lösung leben, sprich ihre Referendumsoption fallen liessen, und bis sich National- und Ständerat auf einen gemeinsamen Nenner einigen konnten, gingen mehr als drei Jahre ins Land.

Kassenfreundlicher Ständerat

Der bekanntermassen krankenkassenfreundliche Ständerat beharrte auf einer möglichst moderaten Belastung der Versicherten. Die Krankenkassen wollten verhindern, dass sie künftig

mehr als die zwei Milliarden Franken bezahlen müssen, die sie heute an die Pflegekosten beisteuern. Die SVP forderte gar, dass die Kassen künftig gar keinen Beitrag mehr an die Kosten der Pflege leisten müssen.

Schliesslich sei das Alter keine Krankheit, wie in der anderen Kammer Nationalrat Toni Bortoluzzi argumentierte. Spätestens seit der deutlich verlorenen Abstimmung über den Gesundheitsartikel, der unter anderem vorsah, die Pflege nicht mehr zwingend von den Krankenkassen mitfinanzieren zu lassen, war dieses Ansinnen allerdings vom Tisch.

Patientenfreundlicher Nationalrat

Im Gegensatz zum Ständerat pochte der Nationalrat auf eine möglichst patientenfreundliche Lösung. Analog zur Spitalfinanzierung wollte die grosse Kammer, dass die Krankenkassen mindestens während 30 Tagen zu 45 Prozent die Kosten für die Akut- und Übergangspflege übernehmen, während die Kantone die restlichen 55 Prozent tragen sollten. Ausserdem verlangte der Nationalrat, dass auch die Krankenkassen einen Beitrag an die steigenden Pflegekosten leisten.

So wurde der Ball zwischen den Kommissionen von National- und Ständerat und den beiden Kammern selber hin und her gespielt. Weil dieses Pingpong nur dreimal möglich ist, kam es in der vergangenen Sommersession zur Einigungskonferenz.

Kompromiss der Einigungskonferenz

Das Parlament fand über diesen Umweg doch noch eine Lösung, die mit den Stimmen der FDP, der CVP und der SVP mehrheitsfähig wurde. In den umstrittenen Punkten kam folgendes Modell zustande: Die Kassen übernehmen während 14 Tagen 45 Prozent der Kosten für die Akut- und Übergangspflege. Die Kantone übernehmen den Rest, während die Pflegebedürftigen in dieser befristeten Zeit keinen Beitrag leisten müssen. Der Ständerat setzte demgegenüber durch, dass der Beitrag der Krankenkassen an die Kosten für die Langzeitpflege auf dem Niveau des Jahres 2008, also auf etwa zwei Milliarden Franken, eingefroren wird.

Berechenbare Kosten

Die Interessengemeinschaft (IG) Pflegefinanzierung – der Zusammenschluss der Senioren- und Behindertenorganisationen, Gesundheitsligen und der Verbände der Leistungserbringer – zeigte sich von diesem Kompromiss wenig begeistert. Als referendumswürdig schätzte sie die Lösung trotzdem nicht ein. Schliesslich wollte die IG die erreichten Verbesserungen nicht leichtfertig aufs Spiel setzen. Insbesondere die Beschränkung der Kostenlast für die Langzeitpflege auf maximal 20 Prozent des höchsten Beitrags der Krankenkassen bedeutet für die Betroffenen finanziell eine Verbesserung. Mit dieser Lösung

übernehmen die Krankenkassen weiterhin rund 55 Prozent der Pflegekosten. Die Kantone regeln die Finanzierung des ungedeckten Rests, wobei die Pflegebedürftigen hier nicht zusätzlich zur Kasse gebeten werden dürfen.

Rund 7000 Franken pro Jahr

Wie sich das neue Gesetz in Geldbeträgen konkret auswirkt, ist heute noch unklar. Allerdings geht eine Studie des Bundesamtes für Gesundheit davon aus, dass der Beitrag der Pflegebedürftigen rund 7000 Franken pro Jahr ausmachen wird. «Wie hoch die konkrete finanzielle Belastung für Bewohnerinnen und Bewohner von Heimen und Institutionen sein wird, muss im Rahmen der Umsetzung des neuen Gesetzes noch definitiv festgelegt werden. Für Curaviva Schweiz und die andern Mitglieder der IG ist aber entscheidend, dass die Kosten für die Betroffenen tragbar bleiben», so der Leiter des Fachbereichs Alter von Curaviva Schweiz, Markus Leser. Bis anhin mussten die Betroffenen oft mehr als 7000 Franken pro Jahr für Pflegeleistungen aufwenden. Zudem wurde die ursprünglich im Krankenversicherungsgesetz vorgesehene Lösung nicht umgesetzt, was je nach Kanton zu unterschiedlich hohen Belastungen führte. Deshalb war es auch kaum möglich, den durchschnittlichen Betrag zu benennen, den die Betroffenen an die Pflegekosten beizutragen haben.

Eine Verbesserung für Bewohnerinnen und Bewohner von Heimen und Institutionen bringt zudem die Regelung, wonach die Freigrenze für selbst bewohntes Wohneigentum bei Ergänzungsleistungen auf 300 000 Franken erhöht wird. Damit soll verhindert werden, dass Heimbewohnende ihr Haus verkaufen müssen, um ihre Pflegekosten zu decken. In der Vergangenheit hatte der Zwang zum Verkauf

des Eigenheims nicht selten die absurde Konsequenz zur Folge, dass auch der eigentlich fitte Ehepartner ins Alters- oder Pflegeheim umziehen musste.

Weiter ist im neuen Gesetz geregelt, dass sich die Krankenkassen auch an den Kosten für die Pflege in Tages- und Nachtstrukturen beteiligen. Die Finanzierung dieses expandieren-

nicht getan. Nun gilt es auf Verordnungsebene, die offenen Fragen zu klären. Markus Leser kündigt an, dass Curaviva Schweiz seine kantonalen Mitglieder nach deren Wünschen bei der Präzisierung der Verordnungen befragen und sich in diesem Sinn engagieren werde.

Gemäss Auskunft Lesers muss auf Verordnungsebene etwa geklärt werden, auf welcher Basis die Vollkos-



Der Beitrag der Heimbewohnenden an die Pflegekosten konnte beschränkt werden.

Foto: Robert Hansen

den Bereichs war bis anhin nicht klar geregelt und die Beteiligung der Krankenkassen ist erst in einzelnen Kantonen gewährleistet. Im neuen Gesetz ist ausserdem festgehalten, dass für die Finanzierung der Pflege nicht auf Sozialhilfebeiträge der Betroffenen zurückgegriffen wird.

Lücken im Gesetz

Das Gesetz ist zwar zu Ende legiferiert, die ganze Arbeit ist damit aber noch

ten für die Langzeitpflege berechnet werden. «Für die Heime und Institutionen ist von grosser Wichtigkeit, dass diese offene Frage über eine entsprechende Verordnung geklärt wird. Dafür wird sich Curaviva mit Nachdruck einsetzen. Bleibt diese Klärung aus, ist unklar, wie gross der Beitrag der Kantone und Gemeinden an die Kosten der Langzeitpflege sein wird. Damit besteht die Gefahr, dass ein Teil der Kosten nicht gedeckt wird», befürchtet Leser.