

Pflegefinanzierung : neuer Vorschlag für die Grundversicherung

Autor(en): **Schwager, Markus**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Schauplatz Spitex : Zeitschrift der kantonalen Spitex Verbände Zürich, Aargau, Glarus, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau**

Band (Jahr): - **(2005)**

Heft 5

PDF erstellt am: **19.03.2021**

Persistenter Link: <http://doi.org/10.5169/seals-822454>

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.

Pflegefinanzierung: Neuer Vorschlag für die Grundversicherung

Die Gesundheitskommission des Ständerats plant eine neue Finanzierung der Grundversicherung. Die Kantone sollen einen Teil an die ambulanten Behandlungen zahlen, dafür weniger an die Spitäler.

Von Markus Schwager

Ende August hat die ständerätliche Kommission für Soziales und Gesundheit (SGK-S) das Thema der Finanzierung der Grundversicherung und damit auch der Neuordnung der Pflegefinanzierung in Angriff genommen. Die Spitex sowie ihre Klientinnen und Klienten sind von dieser vorgesehenen Revision des KVG ganz besonders betroffen.

Vorschlag Bundesrat

Die Botschaft des Bundesrates zur Pflegefinanzierung vom 16. Februar 2005 sieht vor, dass die Behandlungspflege von den Krankenversicherern voll vergütet würde. An die Grundpflege, die im gesamtschweizerischen Durchschnitt über drei Viertel der pflegerischen Tätigkeit ausmacht, soll jedoch nur noch ein Beitrag bezahlt werden. Die Spitex lehnt diesen Vorschlag zusammen mit den anderen Pflegeleistungserbringern und weiteren Organisationen klar ab. Die Abstützung der Finanzierung auf eine Unterscheidung zwischen Grund- und Behandlungspflege ist praxisfremd und nicht praktikabel, weil beide Formen der Pflege im Alltag als Einheit erbracht werden. Darüber hinaus führt der Vorschlag des Bundesrates zu einer ungleichen Behandlung von Menschen mit unterschiedlicher Pflegebedürftigkeit. Zudem setzt er falsche Anreize, weil die kostengünstigere Nachbehandlung zu Hause gegenüber einem teuren verlan-

gerten Spitalaufenthalt benachteiligt wird.

Vorschlag Kantone

Der Vorschlag der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK), die Pflege zu Hause voll durch die Krankenversicherer vergüten zu lassen, während die pflegebedürftigen Menschen in Heimen nur einen Beitrag an die Pflege erhalten würden, könnte vordergründig die Finanzierungsproblematik für Spitex lösen. Es ist jedoch zu befürchten, dass von Seiten der Krankenversicherer ein grosser Druck auf die zu Hause Gepflegten entstehen würde, in ein Heim zu wechseln, da die Kosten für die Krankenversicherer dort geringer wären. Dieser Effekt könnte sich wegen der geforderten Kostenneutralität noch verstärken. Weil die Krankenversicherer für die Pflege zu Hause mehr bezahlen müssten, würden sich die Beiträge für die Pflege in Heimen gegenüber heute zwangsläufig verringern. Diese ungleiche Behandlung von Menschen mit unterschiedlicher Pflegebedürftigkeit ist problematisch. Spitex lehnt deshalb auch den Vorschlag der GDK ab.

Vorschlag Verbände

Die Spitex und andere Leistungserbringer in der Pflege haben bereits im April 2004 ein Modell für die Pflegefinanzierung vorgestellt, das auf einer zeitlichen Abgrenzung der Akut- und Übergangspflege einerseits und der Langzeitpflege andererseits basiert. Während des ersten Pflegejahrs müssten die Pflegekosten, die vor allem bei der Pflege zu Hause und nicht in den Heimen anfallen, voll durch die Krankenversicherer übernommen werden. Ab dem zweiten Pflegejahr (Langzeitpflege) ist vorgesehen, dass die Krankenversicherer noch einen Beitrag von etwa 60% an die Pflege bezahlen. Die Pa-



Noch ist offen, welchen Weg das Parlament bei der Pflegefinanzierung einschlagen wird.

tientinnen und Patienten müssten in dieser Phase maximal 20% der Pflegekosten übernehmen, sofern sie im Bedarfsfall Anrecht auf Ergänzungsleistungen haben. Die entstehende Finanzierungslücke würde durch die öffentliche Hand abgedeckt. Die effektiven Finanzierungsanteile müssten im KVG geregelt werden. Dieses Modell ist praxisgerecht. Ambulante und stationäre Langzeitpflege werden gleich behandelt, es werden die richtigen Anreize gesetzt und die Koordination mit anderen Sozialversicherungen (IV, Hilflosenentschädigung der AHV) ist sichergestellt. Die Eigenleistung der Patientinnen und Patienten wird sozial abgedeckt und die Mehrbelastung der Krankenversicherer bzw. der Prämienzahlenden hält sich in Grenzen.

Vorschlag Kommission

Die ständerätliche Kommission für Soziales und Gesundheit legt nun ein neues Modell für die Finanzierung der obligatorischen Krankenversicherung vor. Hauptänderung gegenüber heute ist, dass nicht mehr zwischen stationären und ambulanten medizinischen Leistungen unterschieden wird. Ob Arztbesuch, Spitalaufenthalt, Pflege im Heim oder zu Hause – an alle Leistungen sollen Krankenkassen und Kantone nach dem gleichen Schlüssel be-

zahlen. Konkret plant die Kommission Folgendes: Die Krankenversicherer finanzieren 70 Prozent aller Leistungen, die Kantone 30 Prozent. Diese Zahlen basieren auf dem aktuellen gesamtschweizerischen Kostenverteiler. Das heisst, dass der Systemwechsel die Krankenkassenprämien nicht beeinflussen wird. Damit legt die Kommission ein Gesamtfinanzierungskonzept vor und nimmt auch die Neuregelung der Pflegefinanzierung vorweg, deren Beratung die Kommission noch nicht abgeschlossen hat.

Ob der Vorschlag der ständerätlichen Kommission im Parlament mehrheitsfähig ist, muss als fraglich bezeichnet werden. Bundesrat Couchepin hält weiterhin am Vorschlag des Bundesrates fest. Ein kategorisches Nein kommt von den Kantonen. Das Modell der Kommission sei für sie ein unzulässiger Systemwechsel, wie die GDK ausführte. Heute seien die Beiträge der Kantone gezielte Subventionen an Spitäler mit klarem Leistungsauftrag. Neu müssten die Kantone hingegen auch gewinnorientierte Spitäler und Ärzte mitfinanzieren. Das führe zu vermehrter Planung, zu höheren Kosten und zu einer Gefährdung der Grundversorgung.

Lobbying nötig

Der Spitex Verband Schweiz und die Kantonalverbände engagieren sich auf nationaler und kantonalen Ebene aktiv im Rahmen von Lobbying-Massnahmen für das Pflegefinanzierungsmodell der Leistungserbringer. Aus heutiger Sicht ist nicht davon auszugehen, dass die Beratungen der Pflegefinanzierung im Parlament vor der Frühjahrssession 2006 aufgenommen werden. Es ist zu hoffen, dass sich der Gesetzgeber seiner Verantwortung bewusst ist und eine konsensfähige Gesamtlösung verabschiedet, die im Sinne aller Beteiligten ist. □