

Pflegefinanzierung : die Spitex lehnt den Vorschlag des Bundesrates als untaugliches Modell ab

Autor(en): **Spring, Kathrin**

Objektyp: **Article**

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

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

Heft 2

PDF erstellt am: **19.03.2021**

Persistenter Link: <http://doi.org/10.5169/seals-822414>

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: Die Spitex lehnt den Vorschlag

Mit dem Vorschlag des Bundesrates für eine neue Pflegefinanzierung droht Pflege zu einem Luxusgut zu werden.

(SVS/ks) Mitte Februar verabschiedete der Bundesrat die Botschaft zur Pflegefinanzierung zu Händen des Parlaments. Die bündesrätliche Vorlage, abrufbar unter www.bag.admin.ch, entspricht einer etwas modifizierten Variante des letzten Herbst in die Ver-

nehmlassung geschickten Modells B: Volle Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenversicherung für Behandlungspflege, Beitrag der Krankenversicherung an die Kosten der Grundpflege. Zudem soll die Hilfenlosenentschädigung bei leichter

Hilflosigkeit für zu Hause lebende Patientinnen und Patienten eingeführt werden. Der Bundesrat schlägt somit die in der Vernehmlassung fast ausnahmslos negativen Stellungnahmen von Fachkreisen in den Wind. Entsprechend sind die Reaktionen

Finanzierung der Pflege oder Pflege der Finanzierung?

Im Ansatz sind der Idee der Übernahme von Eigenverantwortung bei der Pflegefinanzierung zweifelsohne positive Aspekte zuzubilligen. Dem ersten raschen Blick sei ein zweiter aus der Sicht der Akutmedizin gestattet.

Von Urs Kellenberger

Mit einer Umlagerung der Finanzierung darf nicht mit einer Besserung des Gesundheitszustands der Patienten und Patientinnen gerechnet werden, ebenso wechseln sie nicht per Dekret von Patienten zu pflegebedürftigen Menschen. Selbst in der Behandlungskette bis zur Pflege zu Hause können weder neue effizienter handelnde Partner noch Synergien in den Prozessen ausfindig gemacht werden. Lediglich die Nahtstellen verschieben sich und tendieren in den zu erwartenden Auseinandersetzungen über finanzielle Interessen zu Schnittstellen zwischen den verschiedenen involvierten Partnern zu mutieren. Partielle Entscheide haben sich in unserem Gesundheitswesen kaum als probates Mittel zur gewünschten nachhaltigen Kostensenkung entpuppt.

In der Folge jeder Revision im Gesundheitsbereich sucht und findet das System abfedernd wirkende Alternativen. Ein grösserer Druck aus dem familiären Um-

feld oder der zuschusspflichtigen Gemeinden kann auf verschiedene Weise Mehrkosten im Gesundheitswesen verursachen. Sie reichen von Hospitalisationen bis zur Chronifizierung von Leiden.

Die Finanzierung im Gesundheitswesen orientiert sich an der unseligen Dreiecksbeziehung Patient – Versicherer – Leistungserbringer. Die Geschichte lehrt uns, dass jede Dreiecksbeziehung per se als problembehaftet betrachtet werden muss und unberechenbar ist. Heilungsversuche der sozialen Entwicklung unserer Gesellschaft oder des Gesundheitswesens im Prokrustesbett* führen unweigerlich zu Rückfällen.

Das von den Leistungserbringern unterbreitete Finanzierungsmodell vom April 2004 ist mehrheitsfähig und soll weiter verfolgt werden. Mit seinen Stärken, der Beurteilung nach medizinischen Faktoren, den fehlenden Anreizen zur Belegung stationärer Betten und praxistauglicher Abgrenzung der Pflegephasen verdient es Unterstützung.



Urs Kellenberger
Spitaldirektor Kantonsspital
Münsterlingen

Wir müssen immer ins Auge fassen

An die Botschaft des Bundesrates zur Pflegefinanzierung habe ich drei Hauptanliegen: die Pflege darf nicht zum Luxusgut werden, die Kosten müssen eingedämmt werden und das Modell muss praxistauglich sein.

Von Erika Forster-Vannini

Die Schweizerinnen und Schweizer leisten sich seit Jahren ein Gesundheitswesen, das sie nicht bezahlen können. Es erstaunt nicht, dass alle Beteiligten versuchen, Kosten auf andere abzuwälzen. In erster Linie geht es also um eine Umverteilung der finanziellen Lasten, wobei auch dämpfende Effekte auf die Kosten- und Prämienentwicklung in der Krankenversicherung erwartet werden.

Immer weniger junge, gesunde Menschen kommen für immer mehr alte, pflegebedürftige Menschen auf. Das wird je länger je mehr zu einem Problem für unsere heranwachsende Generation, die im Begriff ist, ihr eigenes Leben aufzubauen. Die Gefahr besteht, dass es für junge Menschen in diesem Land bald nicht mehr attraktiv ist, beruflich Karriere zu machen und eine Familie zu gründen. Kind sein und Kinder haben ist ein Armutsrisiko geworden. Altwerden ist kein allgemeines Armutsrisiko mehr. Im Alter pflegebedürftig zu werden, ist jedoch ein Grossrisiko. Die grossen Vermögen liegen

* Prokrustesbett: unangenehme Lage, mit Gewalt erzwungen. Geht zurück auf altgriech. Sage, wonach ein Räuber arglose Wanderer in eine Bett presste, indem er ihnen die überstehenden Glieder abhieb oder die zu kurzen Glieder mit Gewalt streckte.

des Bundesrates als untaugliches Modell ab

von Fachverbänden, Parteien und der Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK auf die Botschaft praktisch unisono ablehnend ausgefallen. Auch der Spitex Verband Schweiz hat seinen Unmut über das praxisuntaugliche Modell in einer Medienmitteilung erklärt

(siehe Internet: www.spitex.ch/Aktuelles/Medienmitteilungen). Einzig Santésuisse war zurückhaltend positiv gegenüber dem bundesrätlichen Vorschlag. Nun gilt es dafür zu kämpfen, dass das Parlament das untaugliche Modell korrigiert. Der Spitex Ver-

band Schweiz wird auf verschiedenen Ebenen aktiv werden. Die Kantonalverbände werden in die Überzeugungsarbeit einbezogen. Voraussichtlich wird der Ständerat die Pflegefinanzierung als Erstrat behandeln. Die Vorberatung in der Kommission erfolgt

möglicherweise erst im Spätsommer. Die Zwischenzeit soll für Gespräche mit allen interessierten Kreisen genutzt werden. Schauplatz Spitex hat von drei verschiedenen Seiten Meinungen zum bundesrätlichen Vorschlag eingeholt (siehe unten). □

das Ganze

bei älteren Menschen. 70- bis 79-Jährige verfügen im Durchschnitt über mehr Einkommen als 30- bis 39-Jährige. Es kann also durchaus mehr Solidarität innerhalb der älteren Generation erwartet werden. Wenn deshalb gemäss bundesrätlicher Vorlage die Kassen an die Grundpflege nur noch einen Teil bezahlen, kann ich dem grundsätzlich zustimmen. Es fragt sich einfach, wie hoch dieser Frankenbeitrag sein wird. Und das wird im eidgenössischen Parlament mit Sicherheit lange zu reden geben.

Bezüglich Kosteinsparungen sehe ich bei Spitex gegenüber stationären Einrichtungen natürlich grosses Potenzial. Abgesehen davon, dass der Leistungsbezüger seine Unterkunft selber bezahlt, arbeiten in diesem Bereich nach wie vor Angehörige, Nachbarn und andere Freiwillige. Diese Ressourcen müssen unbedingt erweitert werden. Junge Rentnerinnen und Rentner warten auf sinnstiftende Tätigkeiten.



Erika Forster-Vannini
Ständerätin
Kanton St.Gallen

Die Gesundheitsdirektorenkonferenz fordert ein praktikables Modell

Die Pflegefinanzierung muss neu geregelt werden, weil sonst Mehrkosten für die Langzeitpflege im Umfang von mindestens 1 Milliarde Franken pro Jahr zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung anfallen. Eine Prämienhöhung von mindestens 10% wäre die Folge.

Von Markus Dürr

Das vorgeschlagene Modell mit der strikten Unterscheidung von Grundpflege und Behandlungspflege lehnt die GDK allerdings ab und schlägt stattdessen vor, weiterhin zwischen Akut- und Langzeitpflege zu unterscheiden. An die Pflegeleistungen in den Pflegeheimen soll die Krankenversicherung wie bisher einen Beitrag zahlen. Die Spitexleistungen sollen hingegen vollständig durch die Krankenversicherung abgegolten werden. Damit und mit der Einführung einer Hilfen-entschädigung leichten Grades für Personen zu Hause soll ein Anreiz geschaffen werden, nicht ins Pflegeheim einzutreten.

Der Beitrag der Krankenversicherer soll insgesamt etwa dem heutigen Umfang entsprechen. Die Pflegebedürftigen werden bedarfsgerecht über bestehende sozialversicherungsrechtliche Institutionen entlastet.

Hat damit die Generationensolidarität ausgedient? Wenn heute jemand fordert, die ältere Generation müsse sich vermehrt an den Krankenpflegekosten beteiligen, wird schnell einmal der Vorwurf laut, damit werde die Generationensolidarität aufs Spiel gesetzt. Zu Unrecht. Denn die früher geltende Gleichung «alt = arm» gilt immer weniger. Dank Pensionskasse, AHV und späterem Erbanfall hat sich die finanzielle Situation der älteren Gene-

ration bereits massiv verbessert und sie wird sich noch weiter verbessern. Hingegen gerät die junge Generation zunehmend in Schwierigkeiten. Das Armutsrisiko liegt heute mehr bei den Familien mit Kindern als bei der älteren Generation.

Es muss deshalb im Gegenteil die Frage gestellt werden, ob die Generationensolidarität nicht verlangen würde, dass die ältere Generation die jüngere unterstützt. Denn Generationensolidarität heisst nicht einfach Solidarität der jungen mit der alten Generation! Generationensolidarität verlangt, dass die besser gestellte Generation mit der weniger besser gestellten Generation solidarisch ist.

Aufgrund der veränderten Verhältnisse darf man also zumindest nicht verlangen, dass die jüngere Generation über eine allgemeine Prämienhöhung noch mehr an die ältere Generation bezahlen soll! Bereits heute bezahlen die 19- bis 55-Jährigen über die Krankenversicherung rund 4,5 Milliarden Franken pro Jahr an die über 55-Jährigen. Man muss sich deshalb im Gegenteil fragen, ob es unter dem Titel Generationensolidarität nicht gerechter wäre, nebst den Prämien für Kinder, Jugendliche und Erwachsene eine vierte Prämienstufe für Ältere einzuführen.



Dr. Markus Dürr
Gesundheits- und Sozialdirektor
des Kantons Luzern,
Präsident
der Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK