

Bern, 18. September 2007

Senioren fordern angemessene Finanzierung der Langzeitpflege

Die Übernahme der Kosten bei lang dauernder Pflegebedürftigkeit war eines der Hauptmotive für die Annahme des neuen Krankenversicherungsgesetzes in der Volksabstimmung im Jahre 1994. Das damals gegebene Versprechen ist bis heute nicht eingelöst. Der Bundesrat legte zwar im Jahr 1997 Rahmentarife fest, doch diese decken nur einen Teil der Kosten. Nach mehr als zehn Jahren ist es höchste Zeit, den ungesetzlichen Zustand zu beenden. Der Nationalrat hat vor den Sommerferien eine taugliche Lösung aufgegleist. Es ist dringend zu wünschen, dass der Ständerat sich dieser in der Herbstsession anschliesst.

Sollte die Gesetzgebung nicht im Sinne der Nationalrats-Entscheide realisiert werden, so wären die Betroffenenorganisationen und Leistungserbringerverbände bereit, das Referendum zu ergreifen. Sie wissen 220'00 Mitglieder, rund 500'00 Pflegebedürftige und annähernd eine Million Angehöriger hinter sich.

Die Finanzierung der Langzeitpflege ist ein seit langem ungelöstes Problem der schweizerischen Sozialpolitik. Nach zahlreichen gescheiterten Reformversuchen glaubte man mit dem revidierten Krankenversicherungsgesetz, welches dem Schweizervolk im Jahre 1994 zum Entscheid vorgelegt wurde, die Lösung gefunden zu haben. Doch mit der Umsetzung haperte es. Vordergründig wurde die Schuld für die nur teilweise Vergütung der Pflegekosten den nicht vorhandenen oder ungenügenden Tarifierungsgrundlagen gegeben. Der Bundesrat erliess zwar eine Verordnung mit Rahmentarifen, doch gewährleistete diese bloss eine beschränkte Kostenübernahme. Die Finanzierung erfolgte daher weiterhin über die gewohnten Quellen: Eigenleistungen der Pflegebedürftigen, KVG-Pauschalbeitrag, Restfinanzierung durch die Ergänzungsleistungen sowie allenfalls durch die Sozialhilfe. Die geforderten Tarifierungsgrundlagen sind heute im Wesentlichen vorhanden. Es drängt sich auf, die ungesetzliche und für die Betroffenen unwürdige Situation zu beheben.

Erfolgreiches Lobbying bei Bundesrat und Parlament

Der politische Wille, die vom Gesetz vorgesehene volle Übernahme der Pflegekosten durch die Krankenversicherung zu verwirklichen, war bei den Behörden und Politikern nicht wirklich vorhanden. Im Parlament waren sogar Bestrebungen im Gange, zurückzubuchstabieren und im Gesetz eine bloss hälftige Kostenübernahme festzuschreiben. Im Februar 2005 unterbreitete der Bundesrat dem Parlament einen Vorschlag, wonach die Krankenkassen inskünftig nur noch voll für Pflegekosten aufzukommen gehabt hätten, wenn diese auf eine Krankheit zurückzuführen waren. Für die altersbedingte Pflege war nur ein fixer Pauschalbeitrag vorgesehen. Die Verbände der Betroffenen, die Spitäler sowie der Schweizerische Seniorenrat bildeten hierauf die Interessengemeinschaft Pflegefinanzierung und setzten sich unermüdlich für bessere Lösungen ein. So gelang es schliesslich, die Parlamentarier – vorerst jene des Nationalrates – von der Notwendigkeit einer patientenfreundlicheren Regelung zu überzeugen.

Die Lösung des Nationalrates

Die Informationsarbeit der Verbands- und Pflegefachleute zeigte schliesslich Wirkung, denn der Nationalrat hat in seiner Sommersession 2007 eine neue Ordnung für die Finanzierung der Pflege gutgeheissen, welche wesentlich patientenfreundlicher ist als die bisherigen Regelungen und Vorschläge. Sie beinhaltet im Wesentlichen folgende Elemente:

- Bewohner/innen von Pflegeheimen haben höchstens 20 % des höchsten Pflegebeitrages zu übernehmen (maximal 7100 Fr./Jahr). Die Restkosten übernimmt der Kanton.
- Die gleiche Kostenregelung gilt für Spitex-Leistungen sowie bei Aufenthalt in ambulanten Tages- und/oder Nachtstrukturen.
- Die Kosten der Akut- und Übergangspflege werden voll von der Krankenversicherung übernommen, auch zuhause oder im Heim. Die Bedeutung der Übergangspflege nimmt zu, weil die Aufenthalte im Spital im Interesse der Kostenersparnis zunehmend verkürzt werden.
- Um dem Ehepartner eines Pflegebedürftigen den Verbleib in der eigenen Wohnung zu erleichtern, wird die Freigrenze der Ergänzungsleistungen für selbst bewohntes Wohneigentum auf 300'000 Franken heraufgesetzt. Die gleiche Grenze gilt, wenn beide Ehegatten noch zuhause leben und eine Hilflosenentschädigung beziehen.
- Dem längeren Verbleib in der eigenen Wohnung dient auch die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung an Betagte schon bei leichter Hilflosigkeit. Mit dieser Leistung wird die Belastung durch die Kostenbeteiligung für die Patienten gemildert.

Hauptziel der Neuordnung ist es, zu verhindern, dass pflegebedürftige Heimbewohner Sozialhilfe beanspruchen müssen. Im Weiteren soll der Verbleib im selbstbewohnten Eigentum erleichtert werden, wodurch sich auch Kostenersparnisse für die Öffentlichkeit ergeben. Die Beiträge an den Aufenthalt in Tages- und Nachtstrukturen tragen zur notwendigen Entlastung pflegender Angehöriger bei. Die stärkere Förderung der Spitex wirkt ebenfalls der Tendenz entgegen, alte Menschen wegen der verbesserten Finanzierung ins Heim abzuschieben. Es ist aber auch eine Frage der Gerechtigkeit, dass nicht - wie bisher - die Kosten bei Spitalaufenthalt weitestgehend von der Krankenversicherung bezahlt werden, bei Heimaufenthalt jedoch nur zum geringeren Teil.

Die Neuregelung der Pflegefinanzierung führt zu keiner Erhöhung der Krankenversicherungsprämien, da die zusätzlichen Leistungen von den Kantonen zu finanzieren sind.

Unerfüllte Anliegen

Mit der Neuordnung wird zwar die ursprüngliche Absicht des Gesetzgebers einer vollen Kostenübernahme nicht ganz erfüllt, es handelt sich aber um einen tragbaren und sozialverträglichen Kompromiss. In der Gesellschaft herrscht heute eine weit gehende Übereinstimmung, dass die Patienten ebenfalls einen Beitrag an die Kosten leisten sollen. Hingegen gibt es in der Vorlage noch zwei verbesserungsbedürftige Punkte. Der Nationalrat hat beschlossen, die unbefriedigende einjährige Karenzfrist vor dem Bezug einer Hilflosenentschädigung aufzuheben; leider hat er es versäumt, dies auch im Falle der neu eingeführten Entschädigung für leichte Hilflosigkeit zu tun. Diesen Mangel sollte der Ständerat noch korrigieren. Zudem fehlt zurzeit noch eine Definition der massgebenden Vollkosten der Pflege. Eine solche ist unerlässlich, wenn vermieden werden soll, dass ungedeckte Kosten übrig bleiben.

Die Erwartungen richten sich auf den Ständerat

Die oben skizzierten Bestimmungen hat der Nationalrat in seiner Sommersession 2007 mit dem eindeutigen Verhältnis von 151 Stimmen bei nur 2 Gegenstimmen verabschiedet. Angesichts dieses klaren Zustimmung aus allen Parteien darf den Entscheiden des Ständerates mit Zuversicht entgegengeblickt werden. Die vorberatende Kommission des Ständerates beschäftigte sich am 28. August mit dem Geschäft. Sie schloss sich dem Nationalrat in den wichtigsten Punkten an. Alle Erwartungen ruhen nun auf dem Ständerat, auf dass in diesem wichtigen Bereich der schweizerischen Sozialpolitik endlich eine befriedigende und praktikable Regelung verwirklicht und die seit Jahren bestehende Rechtsunsicherheit beseitigt werden kann.

Vor fast 60 Jahren wurde mit der AHV ein Solidaritätswerk geschaffen, welches mithalf, die Armut unter der betagten Bevölkerung zu beseitigen. Wenn die Solidarität der Jüngeren zu den Älteren weiterhin Geltung haben soll, dann darf die Formel „alt = arm“ aus der Vor-AHV-Zeit heute nicht weitergeführt werden durch „pflegebedürftig = arm“.