

Herausforderung Pflegefinanzierung

Der Fortschritt der Medizin, unser gutes soziales Netz, die zahlreichen verschiedenen Betreuungsmöglichkeiten tragen viel zur Selbstständigkeit von chronisch Kranken bis ins hohe Alter bei.

Dennoch sind die Kosten der Langzeitpflege eine Herausforderung für uns alle. Umso wichtiger ist es, dass alle Beteiligten in der Betreuung und Behandlung chronisch Kranker optimal zusammenarbeiten, damit eine spätere Pflegebedürftigkeit vermieden werden kann. Dabei können Ärztenetzwerke eine wichtige Rolle spielen.

Christine Egerszegi-Obrist

In der Schweiz gibt es rund 155 000 pflegebedürftige Personen. Die meisten haben Krankheiten, die sie seit Jahren begleiten. Deshalb finden wir auch die grösste Gruppe unter den chronisch Kranken bei den Pflegebedürftigen im Alter. Ihnen muss unsere besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden. Etwa die Hälfte aller Pflegefälle in der Schweiz sind betagte Menschen, die stationäre Langzeitpflege- und

Betreuungsleistungen in Kranken- und Pflegeheimen sowie in Altersheimen mit Pflegeabteilungen beanspruchen. Eigentlich wäre der Bedarf an Wohn- und Pflegeplätzen für pflege- und betreuungsbedürftige Personen mit über 78 000 Betten für Betagte in 1500 Institutionen gedeckt, aber es gibt viel zu wenig Plätze für schwer demente und verwirrte Menschen.

Nur eine Minderheit lebt im Pflegeheim

Alle wollen auch im Alter möglichst lange in der vertrauten Wohnung zu bleiben. Mit der Unterstützung von pflegenden Angehörigen oder professionellen ambulanten Dienstleistungen wie Spitex, Hauspflege, Mahlzeitendienst ist das auch lange möglich. Entgegen weit verbreiteten Vorstellungen befinden sich in der Schweiz denn auch nur etwa 4 Prozent aller 65- bis 79-jährigen Menschen in Alters- und Pflegeeinrich-

«Entgegen weit verbreiteten Vorstellungen befinden sich in der Schweiz denn auch nur etwa 4 Prozent aller 65- bis 79-jährigen Menschen in Alters- und Pflegeeinrichtungen.»

tungen. Selbst bei den über 85-jährigen Menschen sind gegenwärtig 38 Prozent und bei den über 90-Jährigen 42 Prozent in stationären Langzeitpflege- und Betreuungseinrichtungen. Das Durchschnitts-



Christine Egerszegi-Obrist

alter der Heimbewohner stieg in den letzten Jahren auf 87 Jahre. Beim Eintritt ins Pflegeheim hat man generell eine schlechtere körperliche oder geistige Verfassung und braucht intensivere Pflege als früher. Man kommt häufig als medizinischer oder sozialer Notfall:

- Der Alltag kann nicht mehr bewältigt werden
- die steigende Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit verunmöglicht ein selbstständiges Wohnen: die «vier Riesen-I» schlagen zu: Immobilität, Inkontinenz, Instabilität und Intellektueller Abbau
- die Langzeitpflege löst die stationäre Akutpflegephase ab.

Es wird mehr Pflegeplätze brauchen

Heute werden etwa 75 Prozent der pflegebedürftigen alten Menschen zu Hause von ihren Angehörigen versorgt. Das wird sich als Folge eines sozialen Wandels drastisch vermindern: Kleinere Kinderzahlen pro Familie führen zu weniger pflegenden Angehörigen von alt gewordenen

Krankenversicherer	1194	BFS 2002
Hilflosenentschädigung	300	Ausgleichsfond 2000 und BVS Schätzung
EL	1074	Statistik EL, BSV 2001b
Selbstfinanzierung	2780	Aus AHV, BVG, Privatversicherung KV, Vermögensverzehr
Sozialhilfe	120	Statistik EL, BSV 2001b
Private Beiträge, Spenden	106	Gesundheitswesen BFS 2002
Objektsubventionierung	400	Gesundheitswesen BFS 2002; kantonal unterschiedlich bis gar keine
In Mio.		
5974 Mio. (Quelle)		

Eltern und Geschwistern. Weniger Eheschliessungen und höhere Scheidungsraten haben zur Folge, dass weniger Ehepartner zur Pflege da sind. Eine weiter zunehmende geografische Mobilität trennt die alt ge-

«Ohne Kosteneindämmung würden die Pflegekosten bis 2030 auf jährlich 15 Mrd. ansteigen.»

wordenen Eltern von ihren Kindern. Die verbreitete Berufstätigkeit der Frauen bis ins sechste Lebensjahrzehnt vermindert ebenso wie eine generell stärker auf Konsum ausgerichtete Grundhaltung die Zahl der Pflegenden in der Familie zusätzlich. Somit wird diese Aufgabe immer mehr von stationären und ambulanten Pflege- und Betreuungseinrichtungen übernommen werden müssen.

Aufwändigere Betreuung

Die Langzeitpflege wird in den kommenden Jahren zusätzliches Personal benötigen. Die Schaffung von Ausbildungsmöglichkeiten in allen Bildungssegmenten ist nötig. Neben der Förderung der Weiterentwicklung der Pflegeberufe darf die Wichtigkeit der Ausbildung von Assistenz- und Pflegehilfspersonen in der Geriatrie nicht vernachlässigt werden; wir dürfen die Pflegeberufe nicht «verakademisieren». 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 Kompetenzen des Pflegepersonals vom medizinischen Bereich mehr hin zum sozialen und gerontologischen Bereich. Dies muss in den Ausbildungen berücksichtigt werden.

Heisses Eisen: Pflegefinanzierung

Wie in allen Gesundheitsbereichen steigen auch die Kosten im Langzeitpflegebereich. Durch die immer höheren Qualitätsanforderungen, durch die demografische Entwicklung sowie der Steigerung der Löhne, der Medikamentenpreise und der allgemeinen Unterhaltskosten wird diese Kostensteigerung auch in Zukunft weitergehen. Ohne Kosteneindämmung würden die Pflegekosten bis 2030 auf jährlich 15 Mrd. ansteigen.

«Die aktuelle Diskussion dreht sich leider nicht primär um die Verminderung der Kosten bei den chronisch Kranken, sondern darum, wie man diese abschieben kann.»

Die aktuelle Diskussion dreht sich leider nicht primär um die Verminderung der Kosten bei den chronisch Kranken, sondern darum, wie man diese abschieben kann. Die Krankenkassen machen eine regelrechte

«Jagd auf gute Risiken», indem sie billigere Tochterkassen gründen und dort vor allem Jungen und Gesunden gute Bedingungen offerieren. Das untergräbt die Ziele einer solidarischen Krankenversicherung, wie es das KVG für die Grundversicherung will. Es ist deshalb dringend nötig, dass der Risikoausgleich neben den Kriterien Alter und Geschlecht auch durch die Anzahl Spitaltage im vergangenen Jahr erweitert wird, wie es der Ständerat vorschlägt. Sonst werden die Kassen stark benachteiligt, die eine grosse Anzahl chronisch Kranker in ihren Reihen haben, und die Förderung der Ärztenetzwerke bliebe toter Buchstabe, weil auch diese mit einer

«Nun braucht es vom Nationalrat eine sorgfältige Prüfung aller möglichen Finanzierungsvarianten, vor allem auch unter Miteinbezug der Möglichkeiten der Ergänzungsleistungen.»

grossen Zahl chronisch Kranker regelrecht «bestraft» würden.

Es wird immer wieder erwähnt, dass die Kassen zu viel an die Langzeitpflege zu bezahlen hätten. Das benötigt eine gründlichere Betrachtung:

Die Heimkosten betragen heute jährlich ca. 6 Mia. Franken pro Jahr (Hotellerie inkl. Pflege und Betreuung).

Davon tragen die Versicherer 1194 Mio., die Hilflosenentschädigung 300 Mio., die Ergänzungsleistungen 1074 Mio., die Sozialhilfe 120 Mio., private Beiträge und Spenden 106 Mio. und Kantone und Gemeinden 400 Mio. Der grösste Anteil aber wird von den Bewohnern selber bezahlt, nämlich 2780 Mio. Franken.

Bereits heute tragen die Privaten den grössten Kostenanteil. Das KVG sah vor, dass alle medizinisch verordneten Leistungen, ambulant und stationär, zu Hause von der Spitex wie

auch im Pflegeheim, von der Krankenversicherung abgegolten werden. Das Gesetz wurde nie richtig umgesetzt. Die Zahlungspflicht der Krankenversicherer wurde bereits 1998 durch die Einführung von Rahmentarifen für Spitex und Pflegeheime verwässert. Im Rahmen der neuen KVG-Revision will der Bundesrat noch einmal einen beträchtlichen Anteil der Pflegekosten auf die Patienten abwälzen, um die Belastung der Ver-

«In Netzwerken ist Prävention, Behandlung und Therapie in einer effizienten und optimalen Zusammenarbeit möglich.»

sicherungen um 700 Mio. zu senken. Er schlägt eine Aufteilung der Pflegekosten vor in Behandlungspflege, die voll von der Kasse bezahlt wird, und in Grundpflege, für die man nur noch einen Beitrag erhält, auch wenn sie bei schwerst Pflegebedürftigen unerlässlich ist. Zudem kann die öffentliche Hand, wegen der Beschränkung des Tarifschutzes auf den «Beitrag» der Krankenversicherer, ihre bisherigen Subventionszahlungen stark reduzieren. Das würde vor allem für die Spitex grosse Probleme mit sich brin-

gen. In der Folge müssten die Pflegebedürftigen rund die Hälfte der Grundpflegekosten selber bezahlen. Eine solche Aufteilung der Pflege ist in der Praxis undurchführbar.

Deshalb hat der Ständerat in der Herbstsession eine andere Version der Pflegefinanzierung verabschiedet, die aber auch nicht befriedigt: Die Bedarfsermittlung der zu vergütenden Pflegeleistungen und die Beiträge der Krankenversicherer sollen durch den Bundesrat festgelegt werden. Dabei soll die Kostenneutralität auf der Basis von 2007 bewahrt bleiben. Das brächte eine grosse Kostenüberwälzung auf die Patienten, und die Pflege zu Hause würde schlechter gestellt.

Nun braucht es vom Nationalrat eine sorgfältige Prüfung aller möglichen Finanzierungsvarianten, vor allem auch unter Miteinbezug der Möglichkeiten der Ergänzungsleistungen. Nötig sind aber auch gezielte Massnahmen zur Kosteneindämmung:

- Mit verstärkter Prävention soll verhindert oder hinausgezögert werden, dass chronisch Kranke pflegebedürftig werden
- Es gilt, die ambulanten Dienste zu fördern, weil eine hinausgezögerte Pflegebedürftigkeit im Alter Millionen sparen kann
- Die Therapie- und Medikamentenforschung im Langzeitbereich muss vertieft und gefördert werden

- Die Kosten müssen mit einheitlichen Kostenrechnungen vergleichbar sein, und das Bedarfserfassungssystem muss funktionieren
- Es braucht eine altersspezifische Gesundheitsförderung (Sport, Ernährung, Hausbesuche ...).

Im Betreuen von chronisch Kranken jeden Alters bieten Managed-Care-Modelle die idealen Voraussetzungen. In Netzwerken ist Prävention, Behandlung und Therapie in einer effizienten und optimalen Zusammenarbeit möglich.

Die Bewältigung der Pflegekosten stellt eine grosse Herausforderung für die kommenden Jahre dar. Auch wenn manche Kassen anderer Meinung sind: Die Aufwendungen für die Langzeitpflege lassen sich nicht einfach auf belastende Kostensteigerungen reduzieren. Die Solidarität der Gesellschaft wird gefordert. Wir werden alle in diese Lage kommen, wenn wir nicht vorzeitig sterben. ■

Autorin:

NR Christine Egerszegi-Obrist

Mitglied der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit, SGK

Bergstr. 1

5507 Mellingen

E-Mail: ch_egerszegi@bluewin.ch