

IG Pflegefinanzierung fordert eine sozialverträgliche Lösung : ganzheitliche Betrachtungsweise statt Eigeninteressen vertreten

Autor(en): **Hansen, Robert / Hanselmann, Heidi / Mörikofer-Zwez, Stéphanie**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Curaviva : Fachzeitschrift**

Band (Jahr): **78 (2007)**

Heft 4

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-805023>

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.

IG Pflegefinanzierung fordert eine sozialverträgliche Lösung

Ganzheitliche Betrachtungsweise statt Eigeninteressen vertreten

■ Robert Hansen

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates hat die Positionen der Gesundheitsdirektorenkonferenz sowie der Mitglieder der IG Pflegefinanzierung angehört. Nachfolgend deren wichtigste Forderungen.

Spitex vollfinanzieren

Heidi Hanselmann, Mitglied der Gesundheitsdirektoren-Konferenz und Regierungsrätin des Kantons St.Gallen, Vizepräsidentin des Gesundheitsdepartementes

«Grundsätzlich sind wir mit der Botschaft des Ständerates einverstanden. Zwei Punkte sollten aber verbessert werden: Erstens wollen wir die Dienstleistungen der Spitex fördern. Eigentlich sollten diese vollfinanziert sein. Leider mussten wir zur Kenntnis nehmen, dass diese Forderung in der politischen Diskussion keine Chance hat. Deshalb schlägt die GDK einen Kompromiss vor, Spitexleistungen sollen innerhalb eines Jahres für 30 Tage und auf ärztliche Anordnung hin um weitere 30 Tage vollfinanziert werden. Diese zeitlich abgesteckte Vollfinanzierung der Spitexleistungen ist auch volkswirtschaftlich sinnvoll und soll die Spitex stärken.

Mit Blick auf die neue Spitalfinanzierung ist das ebenfalls ein Schritt in die

richtige Richtung. Ein gesichertes Netzwerk der ambulanten Pflege wird wichtiger denn je, denn die Verkürzung der Aufenthaltsdauer in den Akutspitälern wird die Spitex vor neue Herausforderungen stellen. Die Philosophie ambulant vor stationär soll mit der vorgeschlagenen Finanzierungsvariante der GDK gestärkt werden.

Wenn auf diese Weise Akutpflege zu Hause durchgeführt werden kann, kostet das nach Berechnungen der GDK pro Jahr rund 50 Millionen Franken. Parallel dazu wird die Langzeitpflege entlastet. Die Gesamtkosten werden sich deshalb nicht erhöhen. Es geht auch nicht darum, den Pflegeheimen etwas wegzunehmen, sondern lediglich um eine Umlagerung der Kosten und darum, den Bedürfnissen der Menschen – möglichst lange zu Hause bleiben zu können – entgegenzukommen. Ich glaube auch nicht, dass sich die Pflegeheime vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung Sorgen um die Belegungsquote machen müssen. Der Bedarf an

Pflegeheimplätzen wird so oder so ansteigen.



Heidi Hanselmann

Der zweite Punkt, in dem die GDK mit der Vorlage des Ständerates nicht einig ist, betrifft die Ausgestaltung der Beiträge der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Wenn keine klare gesetzliche Grundlage geschaffen und dem Bundesrat überlassen wird, wie er die Beiträge festlegt, dann droht die Gefahr, dass dieser Finanzierungsanteil gemessen an den

Gesamtkosten schleichend sinken wird. Das Ziel der Neuordnung ist aber eine Stabilisierung, das heisst also, weder weniger noch mehr. Prämienhöhungen sind hochpolitisch und unpopulär und darum braucht es eine klare gesetzliche Bestimmung zur Ausgestaltung der Beiträge. Die GDK fordert deshalb eine prozentuale Beteiligung der OKP an den Pflegekosten. Mittels eines Vergleichs von Referenzbetrieben sollen die standardisierten Vollkosten ermittelt werden. Zum Einen fördert ein solcher Vergleich den Wettbewerb. Andererseits bilden die standardisierten Vollkosten

eine gute Grundlage, auf der die Beiträge der OKP berechnet werden können. Das schafft einen Anreiz zur Kostensenkung und ist ein wettbewerbsverträgliches Element in einem dynamischen Modell. Die Pflegeheime haben bereits einen grossen Schritt gemacht und entsprechen weitgehend der Forderung nach einer Vollkostenrechnung.» ■

Gesundheitspolitisch verfehlt

Stéphanie Mörikofer-Zwez, Präsidentin Spitex Verband Schweiz

«Wir tragen die Anliegen der Interessengemeinschaft uneingeschränkt mit. Für uns ist besonders wichtig, dass eine Begrenzung der Patientenbeteiligung von maximal 20 Prozent erreicht wird. Die Ständeratslösung sieht eine Kostenbeteiligung von bis zu 45 Prozent vor – Tendenz steigend. So



Stéphanie Mörikofer-Zwez

könnten sich die Menschen die Spitex-Dienstleistungen gar nicht mehr leisten, insbesondere Leute, die Wohneigentum besitzen und auch bei sehr

tiefen Renten keine Ergänzungsleistungen erhalten. Das ist gesundheitspolitisch und sozialpolitisch verfehlt.

Unser zweites Anliegen ist deshalb, die Freigrenze für selbstbewohntes Wohneigentum im Ergänzungsleistungsgesetz zu erhöhen. Als absolutes Minimum beantragen wir einen Freibetrag von 200 000 Franken. Das wäre ein erster wichtiger Schritt und würde bescheidenes Wohneigentum bei den Ergänzungsleistungen mit der Mietsituation gleichstellen. Ein dritter bedeutender Punkt ist für uns, dass die Tagesstätten und Nachtstrukturen mitfinanziert werden, um die Angehörigen zu entlasten. Dies ist insbesondere bei Demenzkranken wichtig, die sonst nicht mehr zu Hause gepflegt werden können. Auch die Akut- und Übergangspflege muss voll finanziert werden. Nach unserem Vorschlag sollten diese Kosten die Versicherer übernehmen, möglich wäre aber auch eine Beteiligung der Kantone, analog zur Spitalfinanzierung.

Günstiger wird die Pflegefinanzierung in Zukunft nicht, weil die Zahl der Pflegebedürftigen steigen wird. Gesamtwirtschaftlich gesehen ist aber in vielen Fällen das Verbleiben zu Hause die günstigere Lösung. Erst wenn die Pflege sehr aufwendig wird, ist das Heim die bessere Lösung. Die Schwelle liegt etwa bei 90 Spitexstunden pro Monat.

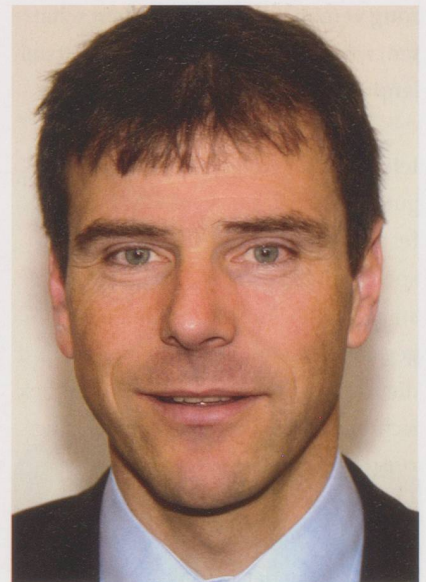
Wir sind zuversichtlich, unsere Ziele zu erreichen. Noch ist allerdings nicht klar, wie sich die Mitglieder des Nationalrates zur Pflegefinanzierung stellen werden. Vor allem die bürgerlichen Parteien – die ja nicht die 10 Prozent der Reichsten, sondern den Mittelstand vertreten – sollten sich dafür einsetzen, dass nicht einmal mehr der Mittelstand unter die Räder kommt. Die Kommission des Nationalrates hat sehr rasch gemerkt, wo die Probleme liegen. Ich hoffe, dass eine

ausgewogene Lösung möglich sein wird.» ■

Steuerzahler oder Prämienzahler?

Bernhard Wegmüller, Geschäftsführer H+, Die Spitäler der Schweiz

«Für uns ist die Frage der Übergangspflege wichtig. Sie muss gleich finanziert werden wie die Akutbehandlung. Wenn man dort eine Schnittstelle



Bernhard Wegmüller

schaft, kriert man die gleichen Probleme, die man bei der Unterscheidung von stationärer und ambulanter Akutbehandlung schon kennt. Das darf nicht geschehen. Die Übergangspflege hat wie die Rehabilitation zum Ziel, dass Patientinnen und Patienten wieder in ihr gewohntes Umfeld zurückkehren können. Und für die Rehabilitation ist unbestritten, dass sie voll durch das KVG finanziert wird. Reduziert man den KVG-Anteil der Übergangspflege, entstehen andernorts Mehrkosten, da die Leute dann länger in den Spitälern bleiben. Wenn die Pflegefinanzierung neu geregelt

wird, muss deshalb die ganze Behandlungskette angeschaut werden.

Dass die Patienten für einen Teil der Kosten der Langzeitpflege selber aufkommen, ist für uns selbstverständlich, 20 Prozent Selbstbeteiligung ist ein realistischer Betrag. Aber auch eine Franchiselösung wäre möglich. Das würde bedeuten, dass die Patienten die Pflegekosten bis zu einem bestimmten Maximalbetrag selber bezahlen, darüber hinaus käme die Krankenversicherung zum Tragen. Das wäre für die chronisch kranken Menschen bedeutend sozialer, würde die Finanzierung vereinfachen und Klarheit schaffen, wer was finanziert. Die Schnittstellenprobleme würden wegfallen.

Ich bin recht zuversichtlich, dass eine gute Lösung gefunden wird. Ich habe festgestellt, dass im ganzen Parteinenspektrum ein grosses Interesse besteht, die Pflegefinanzierung aus gesamtheitlicher Sicht anzugehen und die Interessen der Patienten zu berücksichtigen. Die Finanzierung der Langzeitpflege ist letztlich vor allem ein sozialpolitisches Thema. Die Gesamtkosten der Pflege werden ja durch die Neuregelung der Pflegefinanzierung im KVG nicht verändert, die Aufwendungen bestehen schon heute. Es geht einzig darum, wer was bezahlt. Die Frage ist, welchen Anteil der Pflegekosten die öffentliche Hand, die Versicherer oder die pflegebedürftigen Menschen übernehmen – oder anders ausgedrückt: Wird der Steuerzahler oder der Prämienzahler oder der einzelne Chronischkranke belastet?» ■

Weniger Administration

Clovis Défago, Präsident senesuisse

«Uns fehlt beim ständerätlichen Vorschlag ein klar erkennbarer Mechanis-

mus bezüglich Festlegung der Pflegebeiträge. Wir haben keine Ahnung, auf welcher Basis der Bundesrat künftig die Tarife festlegen wird. Die betroffenen Organisationen müssen auch in diese Entscheide mit einbezogen werden.

Wir haben in der Schweiz mit Besa, Plaisir und Rai/Rug drei Pflege-Erfassungssysteme. Innerhalb der gleichen Systeme wird mit einer unterschiedlichen Anzahl Stufen gearbeitet. In den verschiedenen Kantonen werden bei gleicher



Clovis Défago

Stufeneinteilung eines Systems unterschiedliche Leistungen erbracht. So kommt es vor, dass ein Bewohner im Kanton X bis zu vier Stufen tiefer eingestuft ist und daher von seiner Krankenkasse entsprechend weniger für die Pflege erhält, als wenn er im Nachbarkanton Y mit demselben System eingestuft wird. Da sollte deshalb eine Vereinheitlichung stattfinden hin zu einem System, das einfach zu bedienen und womit der administrative Aufwand klein ist. Die qualifizierte Person braucht es in der Pflege und nicht am Bürotisch.

Beim Thema Pflegevollkosten sind noch immer viele Punkte offen. Die Krankenversicherer wollen sich auch zum Schutz ihrer eigenen Interessen diesbezüglich nicht festlegen, weil sie dann mehr bezahlen müssten. Wir fordern, dass sich der Bewohner im Rahmen eines definierten Betrags an den Pflegekosten beteiligen soll, der Rest wird von der Krankenversicherung und allenfalls vom Kanton übernommen. Wenn jemand Intensivpflege braucht, trifft das die betroffene Person weniger als bei einer prozentualen Kostenbeteiligung. Wenn der Kanton einen Teil der Pflegekosten übernimmt, darf die Trägerschaft des Heims keine Rolle spielen: ob öffentlich-rechtlich, Stiftung, Verein, Aktiengesellschaft oder Familienbetrieb. Das gleiche Recht gilt für alle Heime, die auf den kantonalen Pflegeheimlisten aufgeführt sind. Zudem setzen wir uns dafür ein, dass das Zweiklassensystem bezüglich der Pflegefinanzierung abgeschafft wird. Derzeit erhält die Spitex für Pflegeleistungen deutlich mehr als ein Heim bei gleichem Zeitaufwand. Das Modell Tagespauschale für Heime und Zeitaufwand für Spitex ist für den Leistungsbezüger ungerecht und setzt falsche Anreize. Weshalb muss ein Heim bis zu drei Stunden Pflegeleistung erbringen, um gleich viel zu erhalten wie die Spitex in einer Stunde?» ■

Gefahr einer pflegerischen Unterversorgung

Elsbeth Wandeler, Leiterin Berufspolitik und künftige Geschäftsführerin SBK, Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

«Wir haben grundsätzliches Interesse, dass die Pflegefinanzierung sichergestellt wird. Pflegerische Leistungen haben in der Versorgung der Patienten

die gleiche Bedeutung wie therapeutische und diagnostische. Jeder Mensch hat Anrecht auf alle diese Dienstleistungen.

Ein weiteres Anliegen ist, dass nicht zwischen Akut- und Langzeitpatienten unterschieden wird. Ein Alzheimer-Patient muss bei der Behandlung seiner Krankheit das gleiche Recht haben wie ein Mensch mit einer Herztransplantation. Die Unterscheidung in der Finanzierung der Pflege zwischen Spitalbereich, Spitex oder Heimbereich diskriminiert



Elsbeth Wandeler

Patienten und setzt falsche Anreize. Wenn die Eigenbeteiligung der Langzeitpatienten zu hoch ausfällt, wird es insbesondere beim Spitex-Bereich zu einer pflegerischen Unterversorgung kommen. Das führt zu hohen Folgekosten und medizinischen Notfällen. Das macht auch ökonomisch keinen Sinn. Wenn Leistungen der Krankenkassen limitiert werden, muss prozentual festgelegt werden, was die Kasse und was die öffentliche Hand bezahlt. Der Anteil der Patienten darf höchstens 20 Prozent betragen. Das System muss transparent und für die

ganze Schweiz einheitlich verbindlich sein.

Wir haben den Eindruck, dass die Parlamentarier und das Bundesamt für Sozialversicherungen bei der Pflegefinanzierungsdiskussion immer an alte an Demenz erkrankte Menschen denken, die pflegebedürftig sind und Ergänzungsleistungen in Anspruch nehmen können.

Wir haben aber zunehmend jüngere Leute wie Diabetiker oder an Multipler Sklerose Erkrankte, die chronisch krank sind und auf Spitex-Pflegeleistungen angewiesen sind, jedoch keine Ergänzungsleistungen erhalten. Diese Menschen fallen zwischen Stuhl und Bank. Dies gilt insbesondere auch für die Palliativpflege zu Hause und im Pflegeheim. Das Bundesamt argumentiert, dass die betroffene Gruppe nur marginal sei. Deshalb gibt es erst recht keinen Grund, die Pflegeleistungen nicht voll zu finanzieren.

Die Spitalfinanzierung mit der Fallpauschale hat Auswirkungen auf die nachgelagerten Bereiche. Die Akut- und Übergangspflege zu Hause, in den teilstationären Einrichtungen und im Pflegeheim muss deshalb durch die Krankenversicherer voll gedeckt sein. Sonst haben wir einen Drehtüreffekt mit unnötigen Spitaleinweisungen.» ■

Hilfe bei Demenz

Birgitta Martensson, Geschäftsleiterin der Schweizerischen Alzheimervereinigung

«Demenz ist eine Krankheit. Die Pflege und Betreuung, die Menschen mit Demenz benötigen, ist krankheitsbedingt, und die entsprechenden Kosten sollten von der Krankenkasse über-

nommen werden. Dabei geht es um Leistungen der Spitex, von Entlastungsdiensten und natürlich die Pflege in einem Heim. Auf der anderen Seite ist es wohl heute eine gesellschaftspolitische Entwicklung und Notwendigkeit, dass die Versicherten ebenfalls einen Beitrag an die Kosten leisten – wie hoch diese Selbstbeteiligung sein soll, muss noch debattiert werden. Die IG Pflegefinanzierung sieht maximal eine 20-prozentige Beteiligung an den Pflegekosten vor. Ich hoffe, dass diese Forderung umgesetzt werden kann.



Birgitta Martensson

Ein grosser Teil der Bevölkerung ist sich noch nicht bewusst, was Demenz ist. Da bestehen grosse Wissenslücken. Das Thema wird stigmatisiert, weil es Angst macht, und wahrscheinlich auch, weil Demenzkrankheiten noch unheilbar sind. Das führt auch dazu, dass nur rund ein Drittel der von der Krankheit betroffenen Menschen eine entsprechende Diagnose erhalten.

Ich hatte das Gefühl, die Mitglieder der Kommission waren sich des Ausmasses des Problems und der aktuellen Zahlen nicht bewusst. 100 000 Menschen leiden heute in der Schweiz an

Demenz, 140 000 werden es voraussichtlich im Jahr 2030 sein. Schon heute sind 60 Prozent aller Heimbewohner demenzzkrank. Die Pflege und Betreuung der an Demenz erkrankten Menschen ist mit hohen Kosten verbunden, denn die Krankheit dauert im Durchschnitt etwa neun Jahre und die Patienten werden total pflegebedürftig. Die Angehörigen leisten heute sehr viel, erhalten für ihre Hilfe aber keine finanzielle Unterstützung. Es fehlt eine Globalkalkulation. Wenn die Pflegenden zu Hause finanzielle Anreize wie Steuervergünstigungen erhielten, würden vermutlich einige Angehörige Pflegearbeiten übernehmen, die das heute aus finanziellen Gründen nicht können. Auch die Arbeitgeber könnten mithelfen, beispielsweise flexible Arbeitsmodelle anbieten, damit die Angestellten in Zukunft auch zu Hause eine Pflegerolle übernehmen können. Im Rahmen der Neuordnung des Pflegefinanzierungsgesetzes verfolgen wir auch das Ziel, dass die Krankenversicherung die Pflegeleistungen in einer Tagesstätte mitfinanziert. Solche Angebote wirken sich positiv auf die demenzzkranken Menschen aus und entlasten die Angehörigen wesentlich. Dank diesen Leistungen können Demenzzkranke länger zu Hause betreut werden, was viel weniger kostet als ein Aufenthalt in einem Heim. Aber je höher die selber zu tragenden Kosten liegen, desto weniger wird ein solches Angebot benutzt. Man sollte die globale Situation der Kranken und Angehörigen berücksichtigen und eine gesamthafte Lösung anstreben.» ■

Doppelt bestraft

Marianne de Mestral, Arbeitsgruppe Gesundheit des Schweizerischen Seniorenrates und Mitglied der Vereinigung aktiver Senioren- und Selbsthilfeorganisationen (VASOS)

«So lange Vermögen in Form von selbstbewohntem Wohneigentum besteht, ist auch bei ausgewiesenem Bedarf kein Bezug von Ergänzungsleistungen möglich. Viele Menschen haben ihr Wohneigentum erworben, in dem sie auch ihre zweite Säule eingesetzt haben. Sie erhalten dadurch tiefere Pensionskassenleistungen. Bei derart tiefen Vermögensfreigrenzen müssen sie aber Wohneigentum veräussern und sind damit doppelt bestraft. Neue Wohnungen werden zudem vermehrt als Eigentums- und nicht als Mietwohnungen abgegeben.



Marianne de Mestral

Liegt liquides Vermögen vor, kann dieses aufgebraucht werden. Bei Wohneigentum ist dies ohne Verkauf der Liegenschaft nicht möglich. Diese Situation kann nur durch den Umzug in eine Mietwohnung oder in ein Pflegeheim gelöst werden. Dies kann nicht im Interesse der Allgemeinheit sein, da sonst bald sehr hohe Ergänzungsleistungen bezahlt werden müssen.

Ein ebenfalls wesentlicher Aspekt ist, dass bei einem Ehepaar die gesundheitlichen Probleme nur selten bei beiden Partnern gleichzeitig auftreten.

So kommt es vor, dass jemand in ein Pflegeheim eingewiesen werden muss und die andere noch gesunde Person autonom in den eigenen vier Wänden bleiben möchte, was dann aber nicht möglich ist, wenn das Geld für die Pflege gebraucht wird. Das kann zu partnerschaftlich angespannten und höchst belastenden Situationen führen und löst Ängste aus, das Haus verkaufen und in eine teure Mitwohnung ziehen zu müssen. Mit der vorgesehenen stärkeren Überwälzung der Spitexkosten auf die Pflegebedürftigen ergibt sich eine ähnliche Situation auch für Personen, die zu Hause gepflegt werden.

Zudem unterstützt der Schweizerische Seniorenrat zusammen mit anderen Organisationen die Forderung, die Patientinnen und Patienten mit maximal 20 Prozent der standardisierten Pflegevollkosten zu belasten, fordert Beiträge der Krankenversicherer an die Pflege in Einrichtungen mit ambulanten Strukturen und die Ausrichtung von Pauschaltarifen an die Akut- und Übergangspflege während einer limitierten Zeit.» ■

Höhere Freigrenzen

Peter Rothacher, Arbeitsgruppe Gesundheit des Schweizerischen Seniorenrates und Mitglied des Schweizerischen Verbandes für Seniorenfragen (SVS)

«Wir möchten auf das Problem des Mittelstandes hinweisen: Mitmenschen, die ein Leben lang hart gearbeitet und gespart haben und so zu einem bescheidenen Wohlstand gekommen sind und vielleicht Wohneigentum besitzen. Diesen Personen droht, über den gesetzlichen Vermögensverzehr enteignet zu werden und innerhalb kurzer Zeit zu verarmen. Unter

Umständen muss der nicht pflegebedürftige Partner oder die Partnerin das Eigenheim verkaufen, um die Pflegekosten zu finanzieren; die Neuaufnahme von Hypotheken ist in höherem Alter aber praktisch unmöglich. Der Seniorenrat, der 220 000 Mitglieder vertritt, hat deshalb ein eigenes Pflegefinanzierungs-Modell entwickelt. Wir fordern, die Obergrenzen der Ergänzungsleistungen abzuschaffen und die Vermögensfreigrenzen auf mindestens 100 000 Franken für Alleinstehende, 200 000 Franken für Ehepaare und 300 000 Franken bei



Peter Rothacher

selbstbewohntem Wohneigentum zu erhöhen. Modellrechnungen zeigen, dass erst eine Erhöhung des Freibetrags auf mindestens 200 000 Franken zu einer Gleichstellung von Wohneigentümern und Mietern führt.

Derzeit liegen die 1991 letztmals gesetzlich geregelten Vermögensgrenzen bei 25 000 Franken für Alleinstehende und 40 000 Franken für Verheiratete sowie 75 000 Franken für selbstbewohntes Wohneigentum. Im Rahmen der Neuordnung des Finanzausgleichs (NFA) soll dieser Betrag, wie vom Ständerat vorgeschla-

gen, auf 112 500 Franken erhöht werden. Wir vertreten einen Teil der Betroffenen. Dabei geht es nicht um Erbschutz, sondern vielmehr darum, dass die Menschen mit Hilfe der Spitex möglichst lange in ihren eigenen vier Wänden bleiben können und der Heimeintritt hinausgezögert werden kann.» ■

Zu teure Chemotherapien

Margrit Kessler, Präsidentin Stiftung Schweizerischer Patienten- und Versicherten-Organisation (SPO)

«Unsere Organisation beschäftigt sich mit Problemen bei der Akutmedizin. Wenn ein alter Patient oder eine Patientin zu früh aus dem Spital entlassen wird und keine Betreuung durch die Spitex erhält, können daraus lebensbedrohliche Situationen entstehen; oder die Gefahr besteht, dass die Leute zumindest rehospitalisiert werden müssen. Das führt zu noch höheren Kosten.

Weiter ist uns die Palliativmedizin sehr wichtig. Nicht die maximale Medizin, die von den Ärzten gerne verordnet wird, sondern die optimale Medizin muss am Ende des Lebens angewendet werden.

Viele Operationen oder Chemotherapien, die jedes Jahr teurer werden, führen nur zu einer kurzen Verlängerung des Lebens – werden aber von der Krankenkasse bezahlt. In diesem Bereich haben wir die grössten Kostensteigerungen, und hier könnte sehr viel Geld eingespart werden. Kostengünstiger hingegen wäre die letzte Hilfe wie Begleitung oder Schmerzlinderung zu Hause. Das ist technisch mit Infusomaten sehr gut machbar, qualifiziertes Pflegepersonal muss die Betreuung der Menschen zusammen mit den Angehörigen

übernehmen. Dabei geht es oft nur um wenige Stunden Einsatz der Fachpersonen pro Woche – was die Krankenkassen allerdings nicht zu bezahlen bereit sind. Vielmehr müssen die Patienten respektive deren Angehörigen dafür aufkommen. Dabei müsste es doch auch im Interesse der Versicherer sein, für solche Wege einzutreten. Erste Versuche sind lanciert, und Verträge werden geschrieben. Es braucht für einen solchen Startversuch pro Patienten eine Onkospitex-Pflegefachfrau und einen Anästhesisten. Wir versuchen schon seit Jahren,



Margrit Kessler

solche Ideen einzubringen und umzusetzen.

Wir haben auch im Wohnbereich Visionen. In Wohngemeinschaften können Jung und Alt zusammen leben und füreinander anstehende Arbeiten erledigen. Wir werden um solche Modelle gar nicht herumkommen. Wir haben in der Schweiz nicht genügend Pflegepersonal, um die Menschen zu unterstützen, die auf Hilfe angewiesen sind. Freiwilligenarbeit sollte steuerlich begünstigt werden, um Anreize für junge Menschen zu schaffen, solche Aufgaben zu übernehmen.» ■