Brisanter Vorschlag von Santésuisse und SDK zur Finanzierung von Pflegekosten

Autor(en): **Zuberbühler, Hannes**

Objekttyp: **Article**

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

Band (Jahr): **- (2002)**

Heft 6

PDF erstellt am: **24.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-822854

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.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Brisanter Vorschlag von Santésuisse und SDK zur Finanzierung von Pflegekosten

Die älteren und sehr alten Menschen brauchen, als Kollektiv betrachtet, mehr Pflege als die Jüngeren. Die Finanzierung der «Alterspflege» bereitet den Krankenversicherungen Sorge.

(ZU) Gemäss Santésuisse (Die Schweizer Krankenversicherer) steigen ab 66 Jahren die Pflegekosten leicht an, ab 76 Jahren ist ein markanter Anstieg zu verzeichnen, und in der Altersgruppe der über 86-Jährigen machen die Pflegekosten etwa die Hälfte der Kosten der Grundversicherung aus. Die Pflegekosten zulasten der Grundversicherung sind in den Jahren 1996 bis 2001 deutlich gestiegen: von 660 Mio. Franken auf 1275 Mio. Franken für Pflegeheime und von 133 Mio. Franken auf 278 Mio. Franken für die Spitex. Mit der Einführung der Kostenrechnung werden die Kassen noch mehr für die Pflegekosten bezahlen müssen. Die Neuregelung der Pflegekosten-Finanzierung ist deshalb für sie dringend.

Heute werde diese Kosten von allen mitgetragen, «obwohl die Kosten für Pflegeheime und Spitex in der Regel erst im AHV-Alter anfallen» (infosantésuisse, Nr. 11/Nov. 2002). Weiter stellt Santésuisse fest, dass 80% der Prämienverbilligungen von Personen unter 45 Jahren bezogen werden. Deshalb dürfe man folgern, so Santésuisse, dass ältere Personen in der Regel über mehr Geld verfügten als junge Erwachsene (vor allem junge Familien). Etwas grob zusammengefasst heisst dies: Die Jungen bezahlen die Pflegekosten der (wirtschaftlich besser gestellten) Alten. Die im Krankenversicherungsgesetz KVG festgeschriebene Solidarität wird damit strapaziert.

Die Neuerungen

Auch die Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz SDK scheint diese Einschätzung zu teilen. Die SDK und Santésuisse haben der nationalrätlichen Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit eine Neuregelung der Pflegekosten-Finanzierung unterbreitet. Dieser Vorschlag sieht zwei Neuerungen vor: Die Versicherungen zahlen erstens einen Beitrag an die Pflege im bisherigen Rahmen, und die Pflegebedürftigen erhalten zweitens eine Rechnung für jene Kosten, die nicht von der Krankenversicherung übernommen werden.

Was ist neu an diesem Vorschlag? Das KVG verpflichtet die Kassen, die nachgewiesenen Kosten für die Pflege vollumfänglich zu übernehmen. Mit dem Vorschlag von Santésuisse und SDK würden sie von dieser Verpflichtung entlastet, und der Tarifschutz würde aufgehoben. Spitex und Pflegeheime könnten für die kassenpflichtigen Leistungen ihre je eigenen Preise (Tarife) machen und der Kundschaft in Rechnung stellen; die Kassen würden bloss den vereinbarten Beitrag zurückerstatten.

Der Wettbewerb

SDK und Santésuisse betonen, dass die Kantone weiterhin einen bedarfsgerechten Beitrag an die Pflegekosten zu leisten hätten, in der Form von subjektbezogenen Beiträgen. Diese erhält aber nur, wer die Pflegekosten nicht mehr selbst bezahlen kann. Die «Flexibilisierung» der Pflegekosten-Finanzierung würde zweifellos die betroffenen Pflegebedürftigen finanziell (noch) stärker belasten. Unter den Leistungsanbietern könnte ein Preiskampf (Wettbewerb?) entbrennen: Wer bietet die günstigste Pflege und Betreuung? Den Schaden haben Patientinnen und Patienten.

Sollen bei den Pflegekosten die Patientinnen und Patienten vermehrt zur Kasse gebeten werden?

Die Folgen

Wir bezahlen Prämien für eine soziale Grundversicherung. Diese gewährleistet uns heute (noch), dass wir im Krankheitsfall die notwendigen Therapie- und Pflegeleistungen erhalten, und zwar mit relativ geringer Kostenbelastung (abgesehen von Prämien, der Franchise und dem Selbstbehalt). Der SDK-/Santésuisse-Vorschlag will die Kassenleistungen einschränken. Unsere Grundversicherung würde so zu einer Beitrags-Versicherung: Wir bezahlen dann künftig vielleicht Prämien, damit unsere Krankenversicherung einen – je nach Finanzlage variablen? – Beitrag an die Behandlungs- und Pflegekosten übernimmt. ❑

Gegenseitige Pflichten nach Vertragsende

Mit dem Ende eines Arbeitsverhältnisses bestehen laut Arbeitsrecht einige gegenseitige Verpflichtungen über das Vertragsende hinaus.

(ZU) Die Arbeitgebenden müssen ein qualifiziertes Zeugnis ausstellen, das über die Art und Dauer der Anstellung sowie über die Leistungen und das Verhalten Auskunft gibt. Das Zeugnis muss wahrheitsgemäss, sachlich, vollständig und wohlwollend sein. Es muss auf die persönliche Entwicklung des Arbeitnehmenden eingehen und darf nicht einfach generelle Redewendungen enthalten. Der Anspruch auf ein Zeugnis ist 10 Jahre nach Vertragsende verjährt.

Referenzen

Referenzauskünfte durch die Arbeitgebenden dürfen grundsätzlich nur mit Zustimmung der Arbeitnehmenden erteilt werden. Die Auskunft gebende Person hat dabei dieselben Grundsätze zu beachten wie beim Zeugnis.

Aktenaufbewahrung

Nach Vertragsende müssen die Arbeitgebenden jene Daten aufbewahren, die sie zur Erfüllung gesetzlicher Vorschriften brauchen (u. a. betreffend Ausländergesetzgebung, Steuergesetzgebung). Zu diesen Dokumenten gehören u. a. Buchhaltungsbelege, der Arbeitsvertrag, formelle, von beiden Parteien unterzeichnete Qualifikationen, Beitragszahlungen an Versicherungen. Lohnforderungen verjähren nach fünf Jahren, übrige Forderungen aus dem Arbeitsverhältnis nach zehn Jahren. Danach richtet sich auch die Aktenaufbewahrungsfrist. Während dieser Frist können ehemalige Angestellte Einsicht in die Akten nehmen.

Geheimhaltungspflicht

Arbeitgebende müssen auch nach Vertragsende alles unterlassen, was der persönlichen Integrität, dem Ruf und dem wirtschaftlichen Fortkommen ehemaliger Angestellter schaden könnte. Sie dürfen Kenntnisse über persönliche Eigenschaften oder Angelegenheiten, von denen sie während des Anstellungsverhältnisses erfuhren, nicht weitergeben. Die ehemaligen Arbeitnehmenden wiederum sind zur Verschwiegenheit verpflichtet; sie dürfen u. a. Fabrikationsgeheimnisse nicht weitergeben, und sie unterstehen – z. B. als (ehemalige) Spitex-Mitarbeitende – weiter dem Berufsgeheimnis.

Rückgabepflicht

Beide Parteien müssen nach Vertragsende alles zurückgeben, was der anderen Partei gehört. So müssen Arbeitgebende z. B. alle Zeugnisoriginale oder AHV-Karten den Austretenden zurückgeben.

Informationspflichten

Informationspflichten bestehen vor allem bei den Versicherungen. Wenn Arbeitnehmende nicht sofort eine neue Tätigkeit mit Unfallversicherung aufnehmen, müssen sie bei der Krankenversicherung dafür sorgen, dass die Sistierung der Unfallversicherung aufgehoben wird. Die Arbeitgebenden müssen die Austretenden schriftlich darauf hinweisen, dass diese Meldung bei der Krankenversicherung innert 30 Tagen zu machen ist.

Die Arbeitgebenden müssen die Pensionskasse über den Austritt informieren. Bei Krankentaggeldversicherungen besteht die Möglichkeit des Übertritts in eine Einzelversicherung. Die Versicherungsgesellschaft hat die Pflicht, die versicherte Person schriftlich darüber zu orientieren. Oft aber wird diese Orientierungspflicht den Arbeitgebenden übertragen, so dass diese die austretende Person informieren müssen. ❑

Flexibel, aber nicht prekär

Frauen arbeiten überwiegend Teilzeit und oft im Niedriglohnbereich in nicht existenzsichernden Arbeitsverhältnissen. Sie spüren die Flexibilisierung der Arbeitswelt am meisten. Befristete Anstellungen, Arbeitsverträge ohne feste Pensen, Arbeit auf Abruf, Arbeit im Stundenlohn zu tieferen Ansätzen als die Kolleginnen und Kollegen im Normalarbeitsverhältnis – all diese Formen von prekären oder problematischen Arbeitsverhältnissen werden in dem Buch «Flexibel, aber nicht prekär. Handbuch zur gleichstellungsgerechten Gestaltung flexibler Arbeitsverhältnisse» beleuchtet. Beschrieben wird anhand verschiedener Themen die Problematik, dann folgen Gleichstellungsziele und eine Checkliste, die den Betrieben eine Orientierungshilfe sein will. Das vom Stadtzürcher Büro für Gleichstellung herausgegebene Handbuch kann bestellt werden beim Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann der Stadt Zürich, Postfach, 8022 Zürich, 01 216 37 37, Telefax 01 216 37 44, E-Mail gleichstellungsbuero@bfg.stzh.ch, www.bfgzh.ch ❑