

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band: 79 (2008)
Heft: 4

Artikel: Differenzen im Parlament : Pflegefinanzierung immer noch in der Schweben
Autor: Mörkofer-Zwez, Stéphanie
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-803625>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 07.01.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Differenzen im Parlament

Pflegefinanzierung immer noch in der Schwebe

■ Stéphanie Mörikofer-Zwez

In der vergangenen März-Session hat sich der Ständerat zum dritten Mal mit der Pflegefinanzierung befasst. Die Differenzen zum Nationalrat bei der Akut- und Übergangspflege sowie bei der Anpassung der Beiträge an die Teuerung konnten nicht ausgeräumt werden. Damit bleibt das Schicksal der Vorlage ungewiss.

Gemäss heutiger Regelung im Krankenversicherungsgesetz (KVG) müssen Pflegeleistungen in Pflegeheimen und durch Spitex grundsätzlich durch die Versicherer übernommen werden. Bereits 1998 wurden allerdings Rahmentarife für die Pflege eingeführt, welche so lange gelten sollen, bis die Leistungserbringer über eine transparente Kostenrechnung verfügen. Diese Rahmentarife decken im Durchschnitt etwa 55 Prozent der effektiven Pflegekosten. Die ungedeckten Kosten werden heute bei Spitex durch die öffentliche Hand (Kantone und/oder Gemeinden) übernommen, weil den Patientinnen und Patienten aufgrund des Tarifschutzes im KVG keine über die Rahmentarife hinausgehenden Pflegekosten verrechnet werden dürfen.

In den Heimen wird dieser Tarifschutz aufgrund politischer Vorgaben allerdings häufig umgangen, und die ungedeckten Pflegekosten müssen den Pflegebedürftigen unter anderen Titeln (Hotellerie, Betreuung etc.) verrechnet werden. Eine rechtliche Klärung dieser Situation durch das Bundesgericht ist

bis heute aus verschiedenen Gründen nicht erfolgt.

Hart getroffen

Bundesrat, Versicherer und Kantone waren der Ansicht, dass diese Situation durch eine Beschränkung des Tarifschutzes auf die heute durch die Versicherer bezahlten Beiträge bereinigt werden müsse. Im September 2006 beschloss der Ständerat in diesem Sinn, dass die Versicherer in Zukunft nur noch einen Beitrag an die Pflege bezahlen müssten, wobei der Übergang kostenneutral zu gestalten sei. Eine Anpassung der Beiträge an die Teuerung wurde abgelehnt. Damit wäre die Überwälzung von heute durchschnittlich 45 Prozent der im Grundsatz kassenpflichtigen Pflegekosten auf die Pflegebedürftigen möglich geworden – wegen des Verzichts auf eine Teuerungsanpassung der Beiträge der Versicherer mit steigender Tendenz. Ebenso wären die Beiträge für den Aufenthalt in ambulanten Tages- und/oder Nachtstrukturen weggefallen, was insbesondere Personen mit einer demenziellen Erkrankung und ihre Angehörigen hart getroffen hätte. Auf flankierende Massnahmen im Sozialbereich wurde verzichtet.

Teilerfolge für die IG Pflegefinanzierung

Die Interessengemeinschaft (IG) Pflegefinanzierung, die heute zwölf Senioren-, Patienten- und Behindertenorgani-

sationen sowie Organisationen der Leistungserbringer vereinigt, hat diese massive Überwälzung von Pflegekosten auf die Pflegebedürftigen von Anfang an vehement bekämpft. Im Verlauf des parlamentarischen Prozesses im National- und im Ständerat konnten einige Verbesserungen der ursprünglichen Entscheide erreicht werden: Die Patientenbeteiligung an den Kosten der Pflege wird auf 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrags der Versicherer beschränkt. Die Finanzierung der ungedeckten Pflegekosten muss durch die Kantone geregelt werden, wobei keine zusätzlichen Kosten auf die Pflegebedürftigen überwälzt werden dürfen. Gemäss Berechnungen des Bundesamtes für Gesundheit ergäbe sich mit dieser Regelung, zusätzlich zu Franchise und Selbstbehalt, eine Belastung der Pflegebedürftigen von rund 20 Franken pro Tag im Pflegeheim und rund 15 Franken pro Stunde bei der Pflege zu Hause. Für Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen, die aktuell ausserhalb des Tarifschutzes mit Pflegekosten belastet werden, ergäbe dies gegenüber heute eine spürbare Entlastung.

Als weiterer Erfolg kann bezeichnet werden, dass die Beiträge der Versicherer auch für den Aufenthalt in ambulanten Tages- und/oder Nachtstrukturen ausgerichtet werden. Und schliesslich wird im Pflegefall die Vermögensgrenze für das selbstbewohnte Wohneigentum bei der Berechnung von EL-Leistungen von heute 112 500 auf

300 000 Franken heraufgesetzt. Damit sind auch bei bescheidenem Wohneigentum Ergänzungsleistungen möglich, wenn ein Ehepartner im Pflegeheim und der andere in der eigenen Liegenschaft wohnt bzw. wenn bei Spitexpflege zu Hause die Übernahme der Patientenbeteiligung die Mittel der betroffenen Personen übersteigt.

Brisante Frage

Ungeklärt ist die Situation bei der Akut- und Übergangspflege. Dabei geht es in erster Linie um die Frage, ob die nach einem Spitalaustritt notwendige Pflege gleich wie die Langzeitpflege finanziert werden soll, das heisst, ob eine Patientenbeteiligung bezahlt werden muss, die über Franchise und Selbstbehalt hinausgeht. Diese Frage ist von

besonderer Brisanz, weil die Einführung der Fallpauschalen (DRG) in den Spitälern dazu führen wird, dass Patientinnen und Patienten früher nach Hause beziehungsweise ins Pflegeheim entlassen werden. Der Nationalrat hat im Dezember 2007 beschlossen, dass die Kosten der Akut- und Übergangspflege von den Versicherern und den Kantonen nach dem gleichen Schlüssel übernommen werden müssen wie die Spitalkosten. Damit müssten die Patientinnen und Patienten nur Franchise und Selbstbehalt bezahlen. Der Ständerat hat diese Lösung im vergangenen März abgelehnt und auf einer Gleichstellung der Akut- und Übergangspflege mit der

Langzeitpflege beharrt – und damit auf einer zusätzlichen Patientenbeteiligung. Diese trifft insbesondere jüngere Patientinnen und Patienten, die im Bedarfsfall nicht auf Ergänzungsleistungen zurückgreifen können.

Was, wenn die Vorlage scheitert?

Die nationalrätliche Kommission hat sich Anfang April mit den weiterhin

den Vordergrund stellt, ist also immer noch möglich.

Der Vorschlag der Einigungskonferenz müsste von beiden Räten akzeptiert werden. Lehnt auch nur einer der beiden Räte den Vorschlag der Einigungskonferenz ab, ist die ganze Vorlage gescheitert. Die IG Pflegefinanzierung hofft, dass es nicht so weit kommt, sondern dass eine einvernehmliche Lösung gefunden wird. Sollte die Vor-



Akut- und Übergangspflege: Wird der Nationalrat bei seiner patientenfreundlichen Lösung bleiben? Foto: Robert Hansen

bestehenden Differenzen befasst. Der Nationalrat wird voraussichtlich im Juni ein drittes und letztes Mal zur Pflegefinanzierung Stellung beziehen. Die IG Pflegefinanzierung hofft, dass er dabei an seiner bisherigen, patientenfreundlichen Haltung zur Akut- und Übergangspflege festhält und die Differenz zum Ständerat aufrechterhält. Diese und allfällige weitere Differenzen, zum Beispiel bei der Teuerungsanpassung, müssten dann in einer Einigungskonferenz der beiden Räte behandelt werden. Eine einvernehmliche Lösung, welche die Interessen der Patientinnen und Patienten in

lage jedoch scheitern, würde dies bedeuten, dass die Bestimmungen des aktuellen KVG weiterhin gelten. Die IG Pflegefinanzierung würde sich in einem solchen Fall energisch dafür einsetzen, dass die Versicherer die vollen Kosten der Pflege übernehmen müssen. Die heutige Praxis, dass ungedeckte Pflegekosten in Pflegeheimen auf die betroffenen Pflegebedürftigen abgewälzt werden (müssen), darf keine Fortsetzung finden. ■

Zur Autorin:

Stéphanie Mörikofer-Zweiz ist Präsidentin Spitex Verband Schweiz.