

«Das Angebot passt sich ständig an»

Die Kosten in Pflegeinstitutionen sorgen immer wieder für Schlagzeilen. Daniel Domeisen und Dominik Lehmann von Curaviva Schweiz, dem nationalen Dachverband der Schweizer Pflegeinstitutionen, begründen, weshalb das so ist, und erklären die 2011 eingeführte neue Pflegefinanzierung.

Viele Menschen befürchten, wegen der Pflegekosten im Alter zu verarmen. Ist diese Angst begründet?

Dominik Lehmann: In der Schweiz ist gesetzlich festgelegt, dass alle Menschen ein Recht auf Pflege haben. Bewohnerinnen und Bewohner müssen nur einen gewissen Anteil der Pflegekosten selber bezahlen, für Betreuung und Hotellerie kommen sie jedoch allein auf. Sind die persönlichen Mittel bis auf ein Mindestvermögen aufgezehrt, besteht Anrecht auf Ergänzungsleistungen. Wichtig ist zu wissen, dass die Verwandten die Pflege ihrer Angehörigen nicht mitfinanzieren müssen, wie viele befürchten.

Daniel Domeisen: Die neue Pflegefinanzierung formuliert klar, dass Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeinstitutionen nicht in eine Sozialhilfeabhängigkeit geraten dürfen. Aufenthalt, Betreuung und Pflege auf qualitativ einwandfreiem Niveau ist durch das Netz aller Sozialversicherungen gewährleistet.

Hohe Pflegekosten machen trotzdem immer wieder Schlagzeilen...

DL: Leider hört man weniger über die guten Leistungen des Systems als über die Kostenentwicklung und den Streit unter den Finanzierern. Eine Pflegeinstitution kann nicht einfach selbst bestimmen, wie hoch ihre Pflegekosten sind. Die Kantone legen die maximalen Pflegekosten fest und kontrollieren die Einhaltung genau. Neben den Pflegekosten fallen in der Pflegeinstitution auch die Kosten für den Aufenthalt an – Pensions- oder Hotelleriekosten genannt – sowie die Kosten für die Betreuung, also für das Freizeit-, Beschäftigungs- und Begleitangebot. Diese gehen wie gesagt zu Lasten der Bewohnerinnen und Bewoh-

ner und können je nach Standort und gewünschtem Komfort stark variieren. Im Pensionsvertrag zwischen Bewohnerin/Bewohner und Pflegeinstitution werden alle Kosten genau festgehalten.

Wieso steigen die Kosten ständig?

DL: Die Spitex-Versorgung ermöglicht es, länger in den eigenen vier Wänden zu bleiben, wie sich das viele wünschen. In eine Pflegeinstitution tritt man erst ein, wenn es daheim bezüglich Pflege, Betreuung und/oder Infrastruktur nicht mehr geht. Aufgrund der demografischen Alterung haben wir immer mehr ältere und pflegebedürftige Menschen. Diese treten später und somit mit einer höheren Pflegebedürftigkeit in eine Pflegeinstitution ein, was den Bedarf an qualifiziertem Personal erhöht. Die Personalkosten machen durchschnittlich sieben bis achtzig Prozent der Kosten einer Pflegeinstitution aus.

DD: Die Zahl der Pflegetage und die Pflegeintensität steigen ebenso wie die gesetzlichen Auflagen und der administrative Aufwand. Doch von der viel zitierten Explosion bei den Kosten kann keine Rede sein. Verglichen mit anderen Bereichen des Gesundheitswesens wie Spital, Spitex oder Medikamente wächst die stationäre Langzeitpflege mit Abstand am wenigsten. Zudem machen Pflegekosten im stationären Bereich nur sieben Prozent der gesamten Gesundheitskosten aus.

Trotzdem: 8700 Franken kostet durchschnittlich ein Monat in einer Pflegeinstitution. Das ist viel Geld.

DD: Ein Pensionstag in einer Pflegeinstitution kostet durchschnittlich 119.70 Franken und deckt alles ab, was ein Hotel abdeckt. Die Betreuung kostet zusätzlich

46.21 pro Tag, die Pflege rund 120 Franken. Daraus resultiert das vom Bundesamt für Sozialversicherung kommunizierte monatliche Total von 8700 Franken. Dieses wirkt auf den ersten Blick erschreckend. Aber diese Kosten zahlen die Bewohnerinnen und Bewohner ja nicht allein. Man darf zudem nicht vergessen: Auch wer daheim lebt, bezahlt für Miete, Essen, Freizeit und Gesundheit. Gerechtere wäre deshalb, nicht die Bruttokosten, sondern die Mehrkosten in einer Pflegeinstitution anzuschauen.

Was waren die Ziele der neuen Pflegefinanzierung, die 2011 in Kraft trat?

DD: Hauptziel war es, die Finanzierung sicherzustellen und zu klären, wer welche Kosten übernimmt. Die Pflegekosten verteilen sich seither auf drei Träger: Einen Anteil bezahlen die Bewohnerinnen und Bewohner selber, einen die Krankenkasse, und die sogenannte Restfinanzierung übernimmt die öffentliche Hand, also Gemeinden und Kantone. Die Krankenkasse bezahlt einen schweizweit einheitlichen Beitrag von 9 Franken pro Pflegestufe, in der höchsten Stufe sind dies 108 Franken pro Tag. Der Beitrag der Bewohnerinnen und Bewohner ist auf maximal 21.60 Franken, also auf 20 Prozent des Krankenkassenbeitrags limitiert. Diese neue Obergrenze brachte Bewohnerinnen und Bewohnern in Kantonen eine deutliche Entlastung, wo sie bislang die gesamten Restkosten selbst tragen mussten.

Wo liegen die Schwierigkeiten?

DL: Leider übernimmt die öffentliche Hand nicht in allen Kantonen die gesamte Restfinanzierung, wie es das Gesetz vorsähe. Die Kantone setzen die maximal



Dominik Lehmann (links) und Daniel Domeisen von Curaviva Schweiz erläutern die neue Pflegefinanzierung.

anrechenbaren Pflegekosten aus Spargründen teilweise so tief an, dass sie die tatsächlichen Restkosten nicht decken. Schätzungen gehen davon aus, dass den Pflegeinstitutionen dadurch pro Jahr um die 300 Millionen fehlen. Um nicht in die

roten Zahlen zu geraten, schlagen vereinzelte Institutionen diesen Fehlbetrag bei den Aufenthalts- und Betreuungskosten drauf, welche die Bewohnerinnen und Bewohner selber zahlen müssen. Dies ist weder für die Bewohnerinnen und Be-

wohner noch für die Pflegeinstitutionen zufriedenstellend.

Diese Praxis wurde auch bereits vom Preisüberwacher kritisiert.

Lesen Sie bitte weiter auf Seite 22

DD: Wir bedauern sehr, dass Pflegeinstitutionen aufgrund der durch die öffentliche Hand verschuldeten Deckungslücken zu diesen Mitteln greifen mussten. Zum Glück gibt es aber auch Kantone, in denen die neue Regelung bestens funktioniert. Dort legen die Curaviva-Kantonverbände mit Gemeinden und Kantonen die anrechenbaren Pflegekosten so fest, dass sie für alle stimmen. Wir müssen alles daran setzen, dass sämtliche Beteiligten die ihnen vom Gesetz zugewiesene Rolle wahrnehmen, anstatt bereits über Alternativen zu reden.

Welche Verbesserungen wären aus Ihrer Sicht sonst nötig?

DD: Problematisch ist, dass die Berechnungsgrundlage für den Beitrag der Krankenkassen auf Daten aus dem Jahr 2009 basiert und bisher nie angepasst wurde. So bezahlen die Krankenkassen einen sinkenden Anteil an die Pflegekosten, obwohl diese in den letzten Jahren gestiegen sind. Eine Anpassung würde auch die öffentliche Hand entlasten.

DL: Wir fänden es auch sinnvoll, die Betreuungspauschale pro Tag unabhängig von der Pflegebedürftigkeit festzulegen. Denn ein Mensch braucht nicht unbedingt mehr Betreuung, wenn er mehr Pflege benötigt und umgekehrt, wie neue Analysen zeigen. Demenzerkrankte etwa brauchen zwar sehr viel Betreuung, aber oft nur wenig Pflege.

Offt hört man von Gemeinden, die wegen der Pflegekosten an finanzielle Grenzen stossen und etwa die Steuern erhöhen mussten.

DL: Dass die öffentliche Hand die Restfinanzierung übernimmt, war die klare politische Absicht der neuen Pflegefinanzierung. Über Finanzierung mit Steuern wird die Last unserer Meinung nach sozial am gerechtesten verteilt. Die Gesellschaft muss sich die Frage stellen, was ihr die Pflege unserer alten Menschen wert ist. Der kleine Teil der Bevölkerung, der in

einer Pflegeinstitution lebt, ist darauf angewiesen, dass die Gesellschaft diese soziale Aufgabe gemeinsam erfüllt.

Viele fürchten sich vor einem Umzug in eine Pflegeinstitution.

DD: Meist steht hinter dem Eintritt in eine Pflegeinstitution eine Notsituation. Nach einer Angewöhnungsphase fühlen sich die allermeisten in der neuen Umgebung wohl – sowohl aus pflegerischer wie aus sozialer Sicht. Eine neue Studie zeigt: Die Bewohnerinnen und Bewohner und ihre Angehörigen sind froh, dass es gute Pflegeinstitutionen gibt, und zufrieden mit dem, was sie für ihr Geld erhalten. In der Öffentlichkeit hingegen wünschten wir uns manchmal mehr Wertschätzung für die wertvolle Leistung, welche die über 120 000 Mitarbeitenden in den Schweizer Pflegeinstitutionen tagtäglich erbringen.

Was bringt die Zukunft im Bereich Pflege?

DL: Der ambulante und der stationäre Bereich vermischen sich immer stärker zu sogenannten Verbundlösungen. Pflegeinstitutionen und Spitex-Organisationen bieten noch mehr gemeinsame Lösungen wie etwa das Wohnen mit Dienstleistungen an, wo die Pflege schrittweise ausgebaut werden kann. Die Vielfalt der Wohnformen wird sich weiter vergrössern, moderne Technologien bringen Veränderungen. Zudem kommen neue Generationen mit anderen Ansprüchen ins Rentenalter: Diesen veränderten Bedürfnissen passt sich das Angebot laufend an.

Annegret Honegger

Curaviva Schweiz Der nationale Dachverband vertritt die Interessen von 2570 Institutionen im Kinder-/Jugend-, Behinderten- und Altersbereich. Dominik Lehmann leitet den Geschäftsbereich Kommunikation, Daniel Domisen das Ressort Betriebswirtschaft und Recht im Fachbereich Menschen im Alter.
www.curaviva.ch

Drei Kostenträger für die neue Pflegefinanzierung

Die Krankenversicherung bezahlt in der Pflegeinstitution schweizweit einen einheitlichen Beitrag von CHF 9.– pro Pflegestufe, in der obersten 12. Pflegestufe maximal CHF 108.– pro Tag. Die Bewohnerinnen und Bewohner bezahlen höchstens 20 Prozent des Beitrags der Krankenkasse: CHF 21.60 pro Tag (CHF 7884.– pro Jahr). Hotellerie und Betreuung begleichen sie selbst. Die Patientenbeteiligung bei Spitexpflege beläuft sich auf maximal CHF 15.95 pro Tag. Ambulant wie stationär übernimmt die öffentliche Hand die sogenannte «Restfinanzierung». Das eigene Vermögen muss bis auf ein Mindestvermögen eingesetzt werden, danach besteht Anspruch auf Ergänzungsleistungen zur AHV. In der Schweiz beziehen rund 170 000 ältere Menschen Spitexleistungen und etwa 120 000 leben in einer Pflegeinstitution.