

Argumentarium zu „Gesetz über die Pflegefinanzierung“ Botschaft und Entwurf der Regierung vom 29. Juni 2010

Spruchwort: „Zuwenig zum Leben, zuviel zum Sterben“

Nur etwa 10% (Schätzung aus Spitex Organisationen) der Leistungsempfänger von ambulanter Pflege beziehen heute Ergänzungsleistungen. Wie viele Leistungs-BezügerInnen mit einem Einkommen knapp über der EL-Grenze auskommen müssen, ist uns nicht bekannt. Gemäss unseren Erfahrungen in der ambulanten Pflege, ist die Anzahl an Patienten mit geringem Einkommen höher, als diejenige von sogenannten reichen Rentnerinnen und Rentnern. Es gehört ja zu den Ungerechtigkeiten des Lebens, dass jene, die bereits in ihrem Erwerbsleben zu den Benachteiligten gehörten, auch im Alter geringere Chancen haben. Wer eine ungenügende Berufsbildung erhielt, wer körperlich harte und schlecht bezahlte Arbeiten verrichten musste, dessen Gesundheit ist demzufolge schlechter (Studie des Genfer Arbeitsinspektorates).

Das vorgeschlagene Modell belastet die Leistungsempfänger im sogenannten „unteren“ Mittelstand verhältnismässig stärker. Begründbar ist dies wiederum durch das Einkommen während des Erwerbslebens, da diese Personengruppe unter chronischen Krankheiten infolge der körperlichen harten Arbeit leidet.

Hingegen beziehen im Bereich der stationären Langzeit-Pflege über 50% der Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen Ergänzungsleistungen.

Zwei-Klassen Medizin

Der Selbstbehalt von zusätzlich 20% benachteiligt eine Personengruppe im Krankenversicherungsgesetz. Bisher war die Kostenbeteiligung an Behandlungs- und Pflegekosten für alle gleich hoch (ausser einer selbst auferlegten höheren Franchise).

Reden wir hier nur von den BezügerInnen im AHV Alter! Wie belastet der zusätzliche Selbstbehalt chronisch kranke Menschen im erwerbsfähigen Alter? Z.B. an Multiple Sklerose erkrankte Menschen, krebskranke Menschen etc., die keine Berechtigung haben für den Bezug von Ergänzungsleistungen. Wie finanzieren diese Menschen die beträchtlichen krankheitsbedingten Mehrkosten?

Illegale Beschäftigung

Eine Tendenz, die trotz einschlägiger Gesetze zunehmend Einzug hält, ist die Beschäftigung ausländischer Betreuerinnen in Privathaushalten. Werden den DienstleistungsbezügerInnen im ambulanten Bereich zusätzliche Kosten auferlegt, so ist anzunehmen, dass der illegalen Beschäftigung von Betreuerinnen Vorschub geleistet wird.

Missstände werden nur in den seltensten Fällen aufgedeckt. Den Frauen wird eine 24-Std. Betreuungsbereitschaft zugemutet. Der Arbeitnehmerinnenschutz fehlt gänzlich. Und eine fachliche Absicherung ist nicht gewährleistet.

Erschwerend dazu kommt der mangelnde Whistleblowerschutz (Quelle: Recht und Pflege, Pierre-André Wagner, SBK Schweiz). Pflegefachleute, die Pflegemissstände aufdecken, sind leider nicht von Verfahren geschützt. Meist verlieren sie die Arbeitsstelle.

Controlling - 83mal kommunal – 39mal kantonal

Der Kanton beabsichtigt, die Aufsicht über die Qualität der Pflege nur bei den privaten Institutionen zu führen, was **knapp 30%** der Pflegeheime ausmacht. Die restlichen Pflegeheime sollen durch die Trägerschaft, also die Gemeinde selbst auditiert werden. Private Pflegeheime, welche mit den Gemeinden eine Leistungsvereinbarung unterzeichnet haben, werden ebenfalls durch die Kommunen kontrolliert.

Haben wir künftig **84** verschiedene Controlling-Standards?

Neue Pflegefinanzierung erhöht den Kostendruck

In Art 4.1 der vorliegenden Botschaft wird die Restfinanzierung umschrieben. In Absatz I und II wird auf die Zuständigkeit der Gemeinden hingewiesen. Im momentanen Spardruck ist zu befürchten, dass die Leistungen für die ambulante Pflege wie auch für die gemeinwirtschaftlichen Leistungen (wie 24-Stunden-Dienst, Kinder-Spitex oder spezielle Aufwendungen für Onkologie und Psychiatrie) sukzessive reduziert bzw. gar nicht erst angeboten werden. Dem Kostendruck ist auch der Personalbestand unterworfen. Die Qualität und das Angebot der ambulanten Pflege werden sich künftig in reicheren Gemeinden gegenüber ärmeren Kommunen stark abheben.

Beiträge der Leistungsbezügerinnen und - bezüger

Es ist vorgesehen, eine Kostenbeteiligung der Leistungsbezügerinnen und –bezüger mit dem Maximum von Fr. 15.95 bzw. Fr. 21.60 in Pflegeheimen einzuführen. Die Kostenbeteiligung von 20% ausserhalb des Selbstbehalts und der Franchise kann bis zu rund Fr. 6000.00 pro Jahr betragen. Viele Rentnerinnen und Rentner leben heute knapp oberhalb der EL-Grenze. Für diese ist eine zusätzliche Kostenbeteiligung an den Pflegekosten nicht vertretbar. Eine Krankheit und Betreuung und Pflege ziehen bereits heute Kosten nach sich. Die in die Waagschale geworfenen Anpassungen bei den EL-Leistungen und der Hilflosenentschädigung genügen nicht, die höheren Krankheitskosten abzufedern. Die Hilfeleistung für Haushaltarbeiten bei pflegebedürftigen Personen wird ja bereits heute eigenfinanziert. Leittragende

Eine Verlagerung der Kosten hin zu häufigeren Spitalaufenthalten, früherem Heimeintritt, Sozialhilfekosten wegen Verwahrlosung ist längerfristig zu befürchten.

In der Stadt Bern häufen sich die Ehescheidungen von Renterinnen und Rentnern. Nicht dass sie sich wirklich trennen wollen. Nein, einzig und allein, um durch das AHV-Splitting ein paar „Fränkli“ mehr für den notwendigen Lebensunterhalt zu erhalten (Sozialinfo).

Mittelwert der Pflegekosten- Zurück zum Armenhaus?

Ein Argument gegen die Aufsicht der Pflegeheime durch die Gemeinde liefern die durchschnittlichen Kosten für die Pflege. Liegt der höchste Wert (Fr. 200.00) gleich doppelt so hoch wie der tiefste Wert (Fr. 100.00), so lässt dieser Vergleich Bände sprechen.

Wer zahlt die Differenz, falls der Mittelwert (Fr. 150.00) als Richtwert herbeigezogen wird!

Die Qualität eines Heimes weist sich durch verschiedene Faktoren aus. Standards in Bezug auf die Zimmerbelegungen, die Betreuungsangebote und die professionelle Personalplanung sind jetzt schon unterschiedlich.

Letzterer ist aus unserer Sicht ein entscheidender Kostenpunkt. Fehlt eine marktübliche Entlohnung, kann kaum mehr diplomiertes Pflegepersonal rekrutiert werden. Beispiele dafür gibt es bereits heute in diversen Pflegeheimen. Überstunden und viele Nachteinsätze werden den wenigen diplomierten Pflegefachpersonen aufgebürdet. Das Wegrationalisieren von teurerem diplomiertem Pflegepersonal wird durch den Einsatz von Fachangestellten und Pflegehelferinnen kompensiert. Die Überforderung dieser Berufsgruppen ist vorprognostiziert.

Trittbrettfahrer - Ausbildung diplomierter Pflegefachpersonen

Die Spitäler und zusätzlich einige wenige Pflegeheime und Spitex-Organisationen bilden heute Pflegefachpersonen auf Tertiärstufe aus. Diese Institutionen investieren in den Bedarf des künftigen Personaletats. Sind die privaten Anbieter von Pflegeheimen heute und künftig die Profiteure von den staatlichen Investitionen?

Unseres Erachtens sollte mit der neuen Pflegefinanzierung auch ein Fonds für die Ausbildung von diplomiertem Pflegepersonal gebildet werden. Die Äufnung dieses Fonds ist anteilmässig durch alle Pflegeheime und Spitexorganisationen zu leisten und fliesst an diejenigen Institutionen zurück, die diplomierte Pflegefachfrauen und –männer ausbilden.

Präsidentin



Katharina Linsi

Leiterin der Geschäftsstelle



Edith Wohlfender

