

Pflege 2003

Die Massnahmen der CVP Schweiz für
Menschenwürde in der Pflege und im
Alter

Bern, Juli 2002

Ausgearbeitet von der Arbeitsgruppe Pflege.
Verabschiedet vom Parteipräsidium der CVP Schweiz.

CVP Schweiz – Postfach 5835 – 3001 Bern
Telefon 031/357 33 33 – Fax 031/352 24 30
e-mail: info@cvp.ch ; Internet: <http://www.cvp.ch>

Inhalt

1	AUSGANGSLAGE	5
1.1	Menschenwürde und Pflege	5
1.2	Aktuelle Situation in der Pflege: Pflegeberufe	6
1.3	Pflege und Hilfe zu Hause	7
1.4	Die Finanzierung der Langzeitpflege heute	8
2	DIE MASSNAHMEN DER CVP	9
2.1	Massnahmen für eine menschenwürdige Begleitung und Pflege	9
2.2	Massnahmen für eine attraktive Pflege	9
2.3	Massnahmen zur Unterstützung der Pflege zu Hause	10
2.4	Massnahmen für neue Finanzierungsformen der Pflege	11
3	LEITLINIEN UND ZIELE DER CVP	13

Die Antwort der CVP zur langfristigen Sicherung der Pflege:

1. Die Pflege muss menschenwürdig gestaltet werden
2. Die Pflegeberufe müssen attraktiver werden
3. Die Pflege zu Hause muss unterstützt werden
4. Die Pflegeleistungen müssen solidarisch finanziert werden

1. Eine menschenwürdige Pflege unterstützen wir mit:

- Ganzheitlicher Begleitung pflegebedürftiger und betagter Menschen
- Ombudsstellen für pflegebedürftige und betagte Menschen

2. Die Attraktivität des Pflegeberufes erreichen wir durch:

- Leistungs- und marktgerechten Löhnen und attraktiven Arbeitsbedingungen
- Innovativen und flexiblen Arbeitsmodellen für die Pflegenden
- Anerkennung der Pflege als eigenständiges Fachgebiet
- Zivildienst in Pflegeheimen

3. Die Pflege zu Hause unterstützen wir durch:

- Entschädigung an die Verwandten für die Erbringung von Grundpflegeleistungen
- Schaffung von Angeboten von Ferienbetten zur Entlastung der Angehörigen
- Sicherstellung der Unterstützung durch die Kantone

4. Die solidarische Finanzierung der Pflegeleistungen erreichen wir durch:

- Klärung der Kosten zulasten des KVG
- Neues Finanzierungsmodell versus Verordnung über die Kostenermittlung (VKL)
- Entflechtung der Ergänzungsleistungen und der Hilflosenentschädigung

1 AUSGANGSLAGE

Die CVP setzt sich für eine humane Gesellschaft ein. Jeder Mensch, ob jung oder alt, gesund oder krank, soll ein menschenwürdiges Leben führen können. Eine humane Gesellschaft setzt Generationenbeziehungen und Solidarität untereinander voraus¹. Die Politik der CVP stellt aus diesem Grund die Eltern, die Kinder und die Grosseltern ins Zentrum: Im Kleinen muss wachsen, was im Grossen eine starke und verantwortungsbewusste „Gemeinschaft Schweiz“ formen will².

1.1 Menschenwürde und Pflege

Die demographische Entwicklung wird von einer erhöhten Lebenserwartung geprägt. Die Altersfrage hat mittlerweile eine solch grosse Bedeutung in der öffentlichen Diskussion erhalten und es wird damit Verunsicherung, Ohnmacht und Angst verbunden. Dies sowohl bei den jüngeren als auch bei den älteren Generationen. Für die CVP ist es wichtig, gegen derart verzerrte Bilder anzukämpfen. Aus diesem Grund stellen wir die Generationenbeziehungen ins Zentrum unserer Politik, denn sie sind Garant für die Zukunft, für den Wohlstand, für die innere Kohäsion und den Zusammenhalt unserer Gesellschaft³. Neben der Lebenserwartung, die in der Schweiz angestiegen ist, hat sich auch die „behinderungsfreie Lebenserwartung“ ausgedehnt: die zusätzlichen Lebensjahre sind vielfach gewonnene und gesunde Lebensjahre⁴. Frauen und Männer im Pensionsalter können damit rechnen, mehr als 75 Prozent ihrer verbleibenden Lebenszeit relativ autonom und gesund verbringen zu können. Als die Familienpartei, welche sich sowohl für Kinder, Eltern und Grosseltern einsetzt, will die CVP Rahmenbedingungen schaffen, damit Frauen und Männer gesund alt werden können. Wir wehren uns, dass zunehmendes Alter mit vermehrter Abhängigkeit, Angst und Last für die Gesellschaft gleichgesetzt wird. Wir setzen uns für eine Kultur des Alters ein, welche die Generationenbeziehungen stärkt.

Wenn jedoch Behinderungen und Pflegebedürftigkeit den Lebensalltag prägen, dann müssen die Menschen eine menschenwürdige Pflege erfahren dürfen. Heute wird diese in den meisten Fällen kompetent und hervorragend erbracht. Dennoch bestehen Probleme, die nicht verschwiegen werden dürfen. So zeigen neue Statistiken, dass jede zehnte Betagte Person in der Schweiz Misshandlungen erleidet⁵. Gewalt an alten Menschen ist vielfach ein Tabuthema, dabei sind Missstände wie schlechte Behandlung, Missbrauch und Vernachlässigung eine Realität. Der grösste Teil der Opfer lebt in der eigenen Familie und die physischen oder psychischen Gewalttaten erfolgen im alltäglichen Leben, wie z.B. die missbräuchliche Abgabe von Medikamenten, zu wenig oder falsche Ernährung, im Zimmer einsperren, den Zugang zum Bankkonto sperren etc. In den meisten Fällen werden die Opfer wegen Überforderung der Betreuungspersonen in ihrer Menschenwürde missachtet und verletzt. Schweigen ist oftmals die Haltung der Betroffenen, aus Angst alleine gelassen zu werden. In einer Gesellschaft wo wir alle älter werden, verschärft sich diese Problematik zunehmend.

Die Diskussionen in der Gesundheitspolitik sind geprägt vom anhaltenden Wachstum der Kosten, von einer unangemessenen Prämienlast und von der Mengenausweitung. Diese Themen sorgen immer wieder für Schlagzeilen, wenn es darum geht, Lösungen für die Kostenstabilisierung im Gesundheitswesen zu präsentieren. Die zentralen Bereiche der Menschenwürde im Alter und der Pflege werden kaum thematisiert. Die Frage der Solidarität unter den Generationen, der Begleitung betagter oder pflegebedürftiger Menschen, die

¹ „Eine Schweiz- Vier Generationen“, Referat von NR Dr. Lucrezia Meier-Schatz, 3. November 2001.

² Gemeinschaft Schweiz: Vision, Auftrag und Ziele der CVP 2003-2007

³ „Eine Schweiz- Vier Generationen“, Referat von NR Dr. Lucrezia Meier-Schatz, 3. November 2001.

⁴ François Höpflinger: Wandel des Alters - gesellschaftliche Folgen. <http://www.mypage.bluewin.ch/hoepfl/fhtop/index.html>

⁵ Alter Ego, Association suisse contre la maltraitance envers les personnes âgées.

Achtung der Würde des Menschen verdienen die gebührende Wertschätzung der Politik. Es handelt sich hier um eine zentrale Problematik unserer Gesellschaft.

Die Nachfrage an Pflegeleistungen wird aufgrund der stark ansteigenden Lebenserwartung für die ältere Generation und die chronisch kranken Personen trotz medizinischem Fortschritt zunehmen. Die Familienstrukturen haben sich verändert, und die verschiedenen Generationen leben nicht mehr zusammen. Darüber hinaus gibt es im Pflegebereich einen starken Personalmangel, und die Pflegeleistungen müssen nachhaltig finanziert werden können. Dies stellt uns vor neue, gesellschaftliche und gesundheitspolitische Herausforderungen.

1.2 Aktuelle Situation in der Pflege: Pflegeberufe

Der Pflegeberuf mit seinen anspruchsvollen und abwechslungsreichen Tätigkeiten könnte ein Traumberuf sein. Die Realität sieht jedoch anders aus: Das Image der Pflegeberufe ist angeschlagen. Das Pflegepersonal ist unzufrieden, es herrscht akuter Personalmangel. Unregelmässige Arbeitszeiten, Überlastung, Stress und eine geringe soziale Anerkennung verleiten viele Pflegenden dazu, ihren Beruf schon nach kurzer Zeit aufzugeben und sich beruflich neu zu orientieren: Der ausgetrocknete Personalmarkt im Pflegesektor ist ein Risikofaktor für wichtige Abteilungen oder sogar für ganze Spitäler, vor allem im Bereich der Langzeitpflege.

Der Pflegeberuf hat sich in den vergangenen zwei Jahrzehnten stark gewandelt, er ist komplexer, technischer und allgemein intensiver geworden. Dieser Wandel ist noch nicht abgeschlossen, und für die Pflege in Zukunft werden zusätzliche Kompetenzen verlangt: Der technische Fortschritt in der Medizin geht weiter, die Aufenthaltsdauer der Patientinnen und Patienten in den Spitälern wird weiter sinken, der Stress beim Pflegepersonal wird zunehmen, die Zahl der Mehrfacherkranken und Chronischkranken steigt an. Die demographische Entwicklung der Bevölkerung sowie die Zunahme von Einzelhaushalten bedeuten für die Zukunft eine verstärkte, jedoch andere und v.a. auch anders organisierte und strukturierte Nachfrage nach Pflegeleistungen.

Im Bereich der Pflegeberufe ist die Personalfuktuation seit langem sehr hoch. Die durchschnittliche Verweildauer im Beruf liegt heute für eine ausgebildete Krankenschwester bei fünf Jahren. Die Zahl der offenen Stellen für qualifiziertes Pflegepersonal wird auf 1'300 bis 2'000 Stellen geschätzt⁶. Am stärksten ist der Bereich der Langzeitpflege vom Personalmangel betroffen.

Der Arbeitsalltag von Pflegenden ist durch den Personalmangel sehr angespannt. Krankheitsbedingte Absenzen und/oder ein Schwangerschaftsurlaub schaffen dem Pflegepersonal unerträgliche Mehrbelastungen, die viele Pflegenden dazu veranlassen, aus ihrem erlernten Beruf auszusteigen. Für die Verbleibenden wird die Situation immer schwieriger und der Pflegeberuf immer unattraktiver.

Der Personalmangel ist auch darauf zurückzuführen, dass die Pflegefachfrauen (90 Prozent der Auszubildenden der Grundstufe sind weiblich) in ihrer jungen Berufsphase eine Familie gründen und zugunsten der Familie und der Kinder oft pausieren. Es wäre jedoch eine falsche Schlussfolgerung, die kurze Verweildauer im Beruf einzig damit zu begründen. Ausschlaggebend ist vielmehr die grosse physische und psychische Belastung in Kombination mit einer geringen Wertschätzung der geleisteten Arbeit: Insgesamt sind die Arbeitsbedingungen in der Pflege unattraktiv.

Um der Personalmisere entgegenzuwirken, wird schon seit langem im Ausland Pflegepersonal rekrutiert: 25 Prozent des Pflegepersonals kommt aus dem Ausland, der

⁶ Urs Weyermann, Krankenpflege 6/ 2000, S. 19.

grösste Teil davon stammt aus Deutschland und Österreich. Die ausländischen Pflegekräfte können aber den Bedarf nicht decken. Zudem herrscht heute in vielen europäischen Ländern ebenfalls ein Mangel an Pflegepersonal. Als Folge des Personalmangels besteht die Gefahr, dass Operationssäle und Intensivpflegebetten geschlossen werden.

1.3 Pflege und Hilfe zu Hause

In der Schweiz werden von den zirka 250'000 chronisch pflegebedürftigen Menschen 80 von Familienangehörigen gepflegt. Ein grosser Beitrag zur Langzeitpflege zu Hause wird daher unentgeltlich durch Angehörige oder nahestehende Personen geleistet. Der ökonomische Wert dieser Arbeit wird jährlich auf 10 bis 12 Milliarden Franken geschätzt⁷.

Eine Person zu Hause zu pflegen ist anspruchsvoll, seelisch und körperlich sehr fordernd. Pflegenden Angehörigen erfüllen ihre Arbeit über mehrere Jahre während sieben Tagen die Woche über 12 Stunden pro Tag und teils auch während der Nacht. Rund 60 Prozent der pflegenden Angehörigen haben aufgrund der Betreuungsaufgabe ihre Arbeit entweder aufgegeben oder reduziert⁸. Über 90 Prozent der Verwandtenpflege wird von Frauen geleistet⁹.

Hochrechnungen gehen davon aus, dass im Jahr 2030 ungefähr 2.3 Millionen über 60-jährige Menschen in der Schweiz leben werden, wobei die Gruppe der über 80-jährigen besonders stark anwachsen wird¹⁰. Auch die Familienstrukturen haben sich stark verändert: von allen Haushalten in der Schweiz sind 32 Prozent Einpersonenhaushalte, d.h. alleinstehende Personen. Darüber hinaus haben über 60 Prozent der Menschen in der Schweiz keine Nachkommen¹¹. Aufgrund zusätzlicher Veränderungen im Gesundheitswesen, wie z.B. kurze Spitalaufenthalte, schätzt man für 2030 einen doppelt bis dreifach so hohen Bedarf an Pflege zu Hause als heute. Gleichzeitig muss damit gerechnet werden, dass die allgemeine Bereitschaft, Angehörige zu Hause zu pflegen, in Zukunft immer weniger vorhanden sein wird, weil es keine Angehörige gibt oder der Beruf nicht aufgegeben werden kann.

Die Frage „wer pflegt in Zukunft?“ stellt sich bei der freiwilligen Verwandtenpflege besonders akut. Sind keine Angehörigen da, welche einen pflegebedürftigen Menschen betreuen können oder wollen, müssen professionelle Dienste und zugleich teurere (Spitex oder Pflegeheim) in Anspruch genommen werden. Dabei ergeben sich zwei zentrale Fragen:

- Wie hoch werden die Kosten für die Gesellschaft ausfallen?
- Wird genügend Pflegepersonal zur Verfügung stehen?

⁷ Annemarie Kesselring, Krankenpflege 7/2001, S. 18.

⁸ Annemarie Kesselring, Krankenpflege 1/98, S. 6-7.

⁹ Gesundheitswesen Schweiz 2001/2002, Peter C. Meyer, S. 48.

¹⁰ Statistisches Jahrbuch der Schweiz 2001.

¹¹ Bundesamt für Statistik: Die Zahl der kinderlosen Paare beträgt 30 Prozent. Alleinstehende Personen machen 32 Prozent der Bevölkerung aus.

1.4 Die Finanzierung der Langzeitpflege heute

In der Schweiz basiert die Finanzierung der Langzeitpflege auf fünf verschiedenen Stufen. Die Stufen I bis III beruhen auf Leistungen und Renten der Sozialversicherungen sowie persönlichen Leistungen. Die Stufen IV und V sind Bedarfsleistungen.

I	Leistungen der Krankenversicherung
II	Renten (AHV/IV, berufliche Vorsorge), Vermögen
III	Hilflosenentschädigung der AHV/IV
IV	Ergänzungsleistungen der AHV/IV
V	Kantonale und / oder kommunale Leistungen

Das heutige Problem besteht nicht in den mangelnden Leistungen oder Renten der Sozialversicherungen. Die verschiedenen Risiken Alter, Invalidität, Krankheit oder Tod werden gezielt und bedarfsgerecht abgesichert. Die Schwachstelle des Systems ergibt sich vielmehr durch die mangelnde Kohärenz der verschiedenen Leistungen und Renten. Mit der Einführung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) 1996 wurden neue Leistungen geschaffen, ohne dass diese auf die bereits existierenden Leistungen anderer Sozialversicherungen abgestimmt wurden. Dadurch ergeben sich Doppelspurigkeiten bei den Kostenträgern. Zusätzlich sind die verschiedenen Leistungen der Sozialversicherungen kaum überblickbar und dadurch mangelt es an Transparenz. Änderungen drängen sich auf, um das System zukunftstauglich zu gestalten.

Art. 35 lit. k KVG stellt die Pflegeheime unter die Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflege. Mit der ab 1. Januar 2003 gültigen Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch die Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) haben alle Pflegeheime ihre Leistungen so zu erfassen, dass die individuellen Kosten und deren Finanzierung transparent werden. Die Pflege ist gemäss Krankenversicherungsgesetz eine Pflichtleistung und muss auch im Sinne des KVG finanziert werden. Die Verordnung mag nützliche Leitlinien enthalten, aber sie gibt keine Lösung auf die entscheidende Problematik, wie die Mittel für die Finanzierung der Pflegeleistungen erfolgen soll. Sobald nun die Pflegeheime die gesetzlichen Anforderungen erfüllen, werden die Leistungen nach KVG entschädigt: Mit dieser Verordnung wird indirekt eine KVG-konforme Finanzierung gefordert, weshalb die Krankenversicherer gemäss den ersten groben Berechnungen der *santésuisse* die Mehrkosten von rund 1 Milliarde Franken übernehmen müssten, was zu einem enormen Prämienschub von mindestens zehn Prozent führen würde. Davon will heute niemand sprechen – ausser der CVP. Denn es besteht dringlicher Handlungsbedarf. Heute werden diese Kosten von den Patienten selber oder durch die Ergänzungsleistungen bezahlt, obwohl es sich um KVG-Leistungen handelt. Transparenz ist gefordert. Die jährlich steigenden Pflegekosten sind so zu finanzieren, dass die Solidarität beibehalten wird.

2 DIE MASSNAHMEN DER CVP

2.1 Massnahmen für eine menschenwürdige Begleitung und Pflege

Der Zusammenhalt und Austausch unter den Generationen, kurzum die Generationenbeziehungen, sind von grosser Bedeutung für eine menschenwürdige Begleitung und Pflege alter und kranker Menschen. Anteilnahme und Rücksichtnahme sind gefragt. Ältere, sowie chronischkranke Menschen wollen ihre Unabhängigkeit möglichst lange behalten, und doch gebührt ihnen Unterstützung und Pflege. Dabei muss die Würde des Menschen immer im Zentrum stehen. Die pflegebedürftige und betagte Person muss mit Leib und Seele wahrgenommen werden. Für die Pflegebedürftigen, besonders für alte Menschen, muss eine umfassende Pflege gewährleistet sein. Um diese wertvolle Begleitung sicherzustellen, brauchen die Betreuungspersonen Zeit, Raum und Unterstützung.

- **Ganzheitliche Begleitung und Pflege**

Jeder Mensch hat Anrecht auf eine umfassende Betreuung, wenn er krank ist und auf eine würdige Begleitung beim Sterben. Im Zentrum der medizinischen und pflegerischen Betreuung stehen die Patientinnen und Patienten, welche als eigenständige Persönlichkeiten wahrgenommen werden müssen. Um dies zu gewährleisten, fordern wir die Öffnung von palliativen Pflegezentren; im Heim, im Spital oder die palliative Begleitung zu Hause.

- **Ombudsstelle für betagte und pflegebedürftige Menschen**

Kantonale Anlaufstellen für betagte und pflegebedürftige Menschen müssen gefördert werden. Personen müssen darüber informiert sein, an wen sie sich wenden können, bei Misshandlungen, Vernachlässigung oder anderen Problemen. Solche Anlaufstellen fördern die Prävention und ermöglichen ebenfalls, Risikosituationen rechtzeitig aufzudecken.

2.2 Massnahmen für eine attraktive Pflege

Die Aufwertung der Berufe in und um die Krankenpflege ist erforderlich, um dem Personalmangel in diesem Bereich wirksam zu begegnen. Dies ermöglicht, das jetzige Pflegepersonal (vorwiegend Frauen) zu einem längeren Verbleib im Beruf zu motivieren und vermehrt auch Männer für Krankenpflegeberufe zu gewinnen. Durch folgende Massnahmen wird die Krankenpflege aufgewertet:

- **Leistungs- und marktgerechte Löhne**

Angebot und Nachfrage im Arbeitsmarkt orientieren sich an den Löhnen. Leistungsgerechte Löhne und attraktive Arbeitsbedingungen erhöhen das Angebot an Arbeitskräften.

- **Attraktive Arbeitsbedingungen**

Das Pflegepersonal verfügt über attraktive Arbeitsbedingungen. Die Leistungen der Sozialversicherungen, im speziellen der beruflichen Vorsorge, müssen gewährleistet sein. Die Stellenpläne in den stationären Einrichtungen sind regelmässig der aktuellen Pflegesituation und der Pflegeintensität anzupassen. Innovative und flexible Arbeitszeitmodelle sowie Job-Sharing werden eingeführt. Das Pflegepersonal verfügt über attraktive Zukunftsperspektiven. Dies innerhalb des Berufes, aber auch innerhalb der stationären Einrichtungen: Daraus resultieren Institutionalisierung und Förderung von Weiterbildung und Karriereplanung.

- **Die Pflege als eigenständiges Fachgebiet**

Die Pflege wird als eigenständiges Fachgebiet anerkannt und kann dadurch ihr gesamtes Wissen und Können zum Wohle der Patienten einsetzen. Die Leistungen der Pflege erhalten die gebührende Wertschätzung.

- **Zivildienst in Pflegeheimen**

Die Unterstützung von Institutionen im Pflegebereich muss erste Priorität des Zivildienstes sein. Der Dienst erfolgt, wenn möglich als Unterstützung in den nichtspezialisierten Pflegebereichen, die heute aus Zeitgründen zum Teil vernachlässigt werden, aber auch in patientenfernen Bereichen. Zu denken ist an:

- Einfache Pflegeaufgaben: z.B. kämmen und rasieren,
- Begleitung und Betreuung durch den Tag: essen, spazieren, Gespräche führen etc.,
- Küchendienst,
- Reinigungsarbeit,
- weitere einfache, alltägliche Leistungen zugunsten der Patienten.

Die CVP Schweiz will mit dieser Forderung die bestehenden Engpässe im Personalbereich lösen. Darüber hinaus eröffnet diese Massnahme vermehrt Männern den Einblick in den Pflegebereich. Nicht zuletzt wird auch der Generationenaustausch gefördert.

2.3 Massnahmen zur Unterstützung der Pflege zu Hause

Die spitalexterne Pflege (Spitex) umfasst die Pflegeleistungen, die eine Grundleistung gemäss KVG darstellt. Die immer kürzer werdenden Spitalaufenthalte bedingen vermehrt Pflege zu Hause. Ebenso bedeutend ist aber, dass mit der Pflege zu Hause der Eintritt in ein Pflegeheim (Heimex) verzögert werden kann. Es ist für die CVP wichtig, die Pflege zu Hause zu unterstützen. Zudem müssen Männer vermehrt in die Pflege und Betreuung verwandter Personen einbezogen werden. Über 90 Prozent der Verwandtenpflege wird durch Frauen geleistet. In einer Gesellschaft, wo über 60 Prozent der Bevölkerung keine Nachkommen hat, müssen sowohl Männer als auch Frauen befähigt werden, Betreuungs- sowie Pflegefunktionen wahrzunehmen.

- **Unterstützung der Verwandten**

Dank der einfachen Grundpflegeleistungen durch Verwandte können pflegebedürftige Personen länger zu Hause bleiben, was kostendämmend wirkt. Dies entlastet Kanton und Gemeinde beim Bau und Betrieb von Pflegeheimen und bei der Mitfinanzierung von Spitalaufenthalte in bedeutendem Ausmass.

Die CVP fordert, dass die pflegenden Angehörigen durch Steuerabzüge finanziell entlastet werden. Dies erfordert eine Anpassung im Bundesgesetz über die direkte Bundessteuer (DBG) und im Bundesgesetz über die Harmonisierung der direkten Steuern von Kantonen und Gemeinden (StHG).

Die CVP fordert den Ausbau der Betreuungsgutschriften gemäss dem Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG). Die Ausrichtung der Gutschriften¹² soll nicht an den gemeinsamen Haushalt gebunden werden, sondern an die geleistete Mindestbetreuung (in Stunden pro Woche) durch Verwandte.

- **Schaffung von Angeboten von Ferienbetten in Heimen und Spitälern**

Das Angebot für Ferienbetten in Alters- und Pflegeheimen, sowie in den frei werdenden Kinderspitalbetten muss erweitert werden. Familienangehörige, welche betagte oder pflegebedürftige Verwandten betreuen, müssen Entlastungsmöglichkeiten erhalten. Damit

¹² Art. 29 septies 4. Betreuungsgutschriften, AHVG.

soll für pflegende Verwandten eine Pflegeablösung, im speziellen an Wochenenden oder für die Ferien, ermöglicht werden.

- **Sicherstellung der Unterstützung durch die Kantone**

Die Kantone sind zuständig für die Gesundheitsversorgung und somit auch für die Hilfe und Pflege von pflegebedürftigen Personen zu Hause. Die CVP fordert die Sicherstellung der Pflege zu Hause durch die Kantone. Die Pflege zu Hause darf für die Betroffenen finanziell nicht teurer zustehen kommen als ein Aufenthalt in einem Pflegeheim oder einem Spital.

2.4 Massnahmen für neue Finanzierungsformen der Pflege

Die Sozialversicherungsgesetze des Bundes enthalten zahlreiche Bestimmungen über Leistungen und Beiträge für die Pflege zu Hause und in Heimen. Zu erwähnen sind insbesondere die Hilflosenentschädigungen der AHV, der IV und der Unfallversicherung, die Ergänzungsleistungen in der AHV und der IV, die Beiträge der AHV zur Förderung der Altershilfe, die Beiträge der IV an Wohnheime und an Organisationen der privaten Invalidenhilfe sowie die mit dem KVG eingeführten Leistungen in Pflegeheimen und bei Pflege zu Hause. Diese Leistungen sind heute gerade im Verhältnis zu den Leistungen nach KVG weder aufeinander abgestimmt noch koordiniert.

- **Gesamtkonzept zur Übersicht der Finanzierungsformen**

Die CVP fordert eine bewusste Aufteilung der verschiedenen Leistungen der Sozialversicherungen bei der Pflege zu Hause und in Alters- und Pflegeheimen. Insbesondere sind die Schnittstellen zwischen dem KVG und den Ergänzungsleistungen, dem KVG und den Sozialversicherungen und dem KVG und der Spitex neu zu überprüfen und aufzuzeigen.

- **Klärung der Kosten zulasten des KVG**

Die Rolle des KVG bei der Finanzierung der Langzeitpflege muss unverzüglich geklärt werden. Der heutige Rahmentarif für Pflegeheimen gilt bis die nötige Kostentransparenz gewährleistet ist. Der Erlass der Verordnung über Kostenermittlung und Leistungserfassung ist ein nützliches Instrument, welches aber die Problematik nicht löst. Die CVP fordert, dass aus dem Gesetz klar ersichtlich wird, welche Kostenträger in der Zukunft die Pflegeleistungen finanzieren. Dies wird umso dringender, je mehr Pflegeheimen über einheitliche Kostenstellenrechnungen verfügen und sich auch in diesem Bereich KVG-konform verhalten.

- **Neues Finanzierungsmodell versus Verordnung über die Kostenermittlung (VKL)**

Durch die demographische Entwicklung, den Fortschritt in der Medizin und die Umsetzung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) im Bereich der "Pflege im Alter" ist ein Ende des bisherigen Kostenschubes im Gesundheitswesen nicht abzusehen. Um diesen zu dämpfen, braucht es neue Ansätze zur Finanzierung der "Pflegebedürftigkeit im Alter". Die neue Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheimen (VKL) wird massive Kostenerhöhungen zu Lasten der Versicherer zur Folge haben, was sich letztlich auf die Prämien auswirkt. Die Prämien sind schon so hoch, dass sie bereits heute beispielsweise für junge Mittelstands-Familien nicht mehr tragbar sind. Die CVP schlägt daher eine andere Lösung für die Finanzierung der Pflege im Alter vor, welche junge Familien entlastet, sowie solidarisch und leistungsbezogener finanziert wird.

Die CVP setzt sich ein für eine unverzügliche Änderung der Spitalfinanzierung zugunsten des monistischen Systems, wenn möglich mit der 2. KVG-Revision. Mit der Einführung der monistischen Spitalfinanzierung übernehmen die Versicherer alleine die Preise für die tarifvertraglich vereinbarten Leistungen; im Grundsatz sollen keine direkten staatliche Subventionierungen für die Spitalleistungen mehr erfolgen. Mit dem Systemwechsel vom dualen zum monistischen Finanzierungssystem übernimmt der Kanton die bisher

subventionierten Leistungen in Spitälern und teilweise Pflegeheimen nicht mehr. Die mit diesem Systemwechsel frei werdenden Mittel der Kantone sollen weiterhin in gleicher Höhe geleistet, jedoch anders eingesetzt werden: Zur Abdeckung der Kinderprämien und in Form von Kostenübernahme bei Gross-Schaden-Fällen (pro Ereignis über 80'000.--). Ein weiterer, grosser Finanzierungsanteil der Kantone soll für die Finanzierung der Pflegebedürftigkeit im Alter aufgewendet werden. Dies soll nach kantonal unterschiedlichen Finanzierungsschlüsseln erfolgen. Die Kantone unterstützen somit die Versicherer und bezahlen mit den frei werdenden Mitteln aus dem monistischen System einen Anteil an die Gesundheitskosten im Alter. Sollte der Kantonsanteil zur Deckung der Kosten nicht ausreichen, ist die Einführung einer Zusatzprämie ab fünfzig Jahren zu prüfen. Diese muss jedoch für alle sozialen Schichten bezahlbar sein und darf nicht mehr als Fr. 10.- pro Monat betragen.

Mit dem Erlass der VKL kommt ein massiver Kostenschub auf die Prämienzahler zu. Einmal mehr werden jedoch keine konkreten Lösungsansätze vorgeschlagen, spricht das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) doch nur von flankierenden Massnahmen. Mit dem vorgeschlagenen Finanzierungsmodell werden die Belastungen für die Prämienzahler kleiner ausfallen, als durch die Umsetzung der VKL.

- **Entflechtung der Ergänzungsleistungen und der Hilflosenentschädigung**

Die CVP fordert die Entflechtung der Ergänzungsleistungen (EL) mit dem Krankenversicherungsgesetz. Das Ziel der EL ist und muss sein, den Existenzbedarf zu decken, wenn dieser durch die ordentliche Rente nicht gewährleistet ist. Durch die Ausrichtung von EL wird der Verfassungsauftrag der ersten Säule gewährleistet. Immer mehr haben heute jedoch die EL die Funktion einer "Zusatzversicherung im Pflegefall" wahrzunehmen. Personen beziehen EL, um für die benötigten Pflegeleistungen aufzukommen. Somit werden Pflichtleistungen des KVG über die Ergänzungsleistungen finanziert.

Die CVP fordert die Überprüfung der Rolle der Hilflosenentschädigung im Hinblick auf das eingeführte Krankenversicherungsgesetz. Ursprünglich kommt die Hilflosenentschädigung aus der IV und ist als Rentenversicherung an die AHV oder die IV gebunden. Die Hilflosenentschädigung ist aber in der heutigen Form nicht mehr gerechtfertigt, da sie sehr oft medizinische Leistungen übernimmt, die eine KVG-Pflichtleistung darstellen.

Es ist nicht verständlich, warum es Aufgabe einer Rentenversicherung ist, über die Ergänzungsleistungen und die Hilflosenentschädigung weiterhin Beiträge an das Gesundheitswesen zu leisten. Die CVP Schweiz will mit dieser Massnahme Transparenz und Kohärenz erreichen.

3 LEITLINIEN UND ZIELE DER CVP

Wenn wir eine qualitativ hochstehende medizinische Versorgung bejahen, müssen wir auch bereit sein, die Patienten pflegerisch auf einem qualitativ hochstehenden Niveau zu volkswirtschaftlich tragbaren Kosten zu betreuen. Mit dem Personalmangel in den Pflegeberufen und den hohen Kosten des Gesundheitswesens muss zwischen gesellschaftlichen und berufsspezifischen Zielen und Massnahmen unterschieden und abgewogen werden. Mit dem Ziel die Pflegeversorgung in der Schweiz auch in Zukunft garantieren zu können, hat die CVP folgende Leitlinien für die Zukunft der Pflege definiert:

- Jeder Person, ob krank oder gesund gebührt Menschenwürde bis zum letzten Lebenstag.
- Erneuerung des Generationenvertrages: in der Vielfalt der Generationenbeziehungen, der Art und Weise wie sie gelebt werden, verbergen sich Chancen für den gesellschaftlichen Zusammenhalt der heutigen und künftigen Generationen.
- In der Betreuung und Pflege darf kein Versorgungsengpass entstehen.
- Die pflegerische Versorgung von chronisch kranken Menschen muss volkswirtschaftlich optimal strukturiert und finanziell sichergestellt werden.
- Pflegebedürftige sollen, wenn es die persönliche Lebens- bzw. Familiensituation ermöglicht, zu Hause betreut werden können.
- Die Pflege von Angehörigen muss auch gesellschaftlich die verdiente Anerkennung erhalten. Auch Männer sollen befähigt werden, die Pflege und Betreuung ihrer Angehörigen zu übernehmen.

Dafür setzt sich die CVP für Sie ein:

I. Menschenwürdige Pflege und Betreuung

Wir fordern, dass jeder Mensch bis zum letzten Lebenstag ein würdiges Dasein führen kann.

II. Angebot und Nachfrage des Pflegepersonals im Gleichgewicht

Wir sichern die Pflegeversorgung langfristig, indem wir die Pflegeberufe attraktiver gestalten.

III. Anerkennung der pflegenden Familienangehörigen

Wir unterstützen die Pflege zu Hause, indem wir die pflegenden Angehörigen finanziell entlasten.

IV. Transparenz und Übersicht der Finanzierung

Wir fordern Transparenz der heutigen Finanzierung und neue Modelle für die Abgeltung der Pflegeleistungen.