

Föderalistische Mogelpackungen statt Klarheit

Erstaunlicherweise ist es einigen Kantonen und ihren kantonalen Partnern gelungen, rechtzeitig auf den 1. Januar 2011 die wichtigsten Rahmenbedingungen der neuen Pflegefinanzierung zu vereinbaren. Und zwar so, dass sie in der administrativen Abwicklung, den Zuständigkeiten und den Pflegekosten Klarheit schufen. Den Partnern in diesen Kantonen gebührt ein grosses Lob dafür, dass sie der neuen Pflegefinanzierung zur Umsetzung in der Praxis verholfen haben. Dazu mussten sie kompromissbereit sein und im Sinn der politischen Zielformulierungen handeln – trotz erheblichem Zeitdruck. Diese Partner – Krankenversicherer, öffentliche Hand und Heimverbände – haben mindestens in ihrem eigenen Kanton eine Lösung vereinbart, die für den Start gangbar ist. Damit erreichten sie Klarheit für Bewohnende in Heimen, für die Krankenversicherer und die Restfinanzierer.

Andererseits muss die Schweiz als Ganzes leider aufgrund der heute bekannten Situationen in der Mehrheit der Kantone damit rechnen, dass das Ziel – Klarheit in allen Punkten der neuen Pflegefinanzierung – verfehlt wurde. Es zeichnet sich ab, dass die einzelnen Kantone in der Umsetzung derart viele und unterschiedliche Lösungsansätze in den praktischen Vollzug schicken, dass wir von einer einigermaßen einheitlichen, schweizweiten Lösung nicht mehr sprechen dürfen. Die Chance, interkantonal zu koordinieren, gleichbedeutende Interpretationen gleichlautender Begrifflichkeiten zu definieren und zu vereinbaren, gleichartige Rahmenbedingungen für die identische gesetzliche Basis zu finden, realisierte kein einziger Kanton. Die kantonseigenen – besonders die finanziellen – Interessen wogen zu schwer. Die gesetzlichen Vorgaben auf Bundesebene waren zu wenig präzise. Der Auftrag an die Kantone, die Restfinanzierung zu regeln, war zu offen formuliert.

Die Folge davon ist, dass wir kantonal unterschiedliche Lösungen und Definitionen in Bezug auf die wesentlichsten Bestandteile der neuen Pflegefinanzierung antreffen werden:

Was ist die Akut- und Übergangspflege, wer kann diese anbieten und zu welchen Preisen, was gilt auf welcher Basis als Pflegekosten, was beinhaltet die Beteiligung der Bewohnerinnen, was wird unter Restfinanzierung verstanden, wie viele Stufen zu welchen Preisen gelten zu Lasten der Krankenversicherung in der Übergangsfrist der nächsten drei Jahre, was heisst Tages- und Nachtstrukturen und wie ist deren Finanzierung geregelt, wer finanziert die Restkosten der Pflegekosten zu welchen prozentualen Anteilen, wie machen die Bewohnenden ihre Restkosten bei wem geltend?

Eine erstaunliche Vielzahl von kantonal verschiedenen Arten und Lösungen, die «anrechenbaren» Pflegekosten für die «Festlegung» der Restkosten nach Krankenversicherungs-



Daniel Domeisen, Ressortleiter Betriebswirtschaft und Recht des Fachbereichs Menschen im Alter von Curaviva Schweiz: «Von einer schweizweiten, einigermaßen einheitlichen Lösung dürfen wir nicht mehr sprechen.»

Foto: Robert Hansen

«Die kantons-eigenen – besonders die finanziellen – Interessen wogen zu schwer.»

gesetz zu definieren, führen unweigerlich dazu, dass Finanzierungslücken der tatsächlichen Pflegekosten entstehen werden. Einige Kantone berechneten die Restfinanzierung auf der Basis von bestrittenen respektive falschen Daten, andere verwendeten veraltete Daten fremder Kantone, wiederum andere korrigierten bestehende Datenergebnisse bewusst nach unten, um ihren Anteil an der Restfinanzierung zu reduzieren. Gleichzeitig haben viele Kantone die Gelegenheit wahrgenommen, sich von den Infrastrukturkosten zurückzuziehen, die die öffentliche Hand trug. Durch diesen

Akt entlasteten sie sich von bisherigen Ausgaben – zum Schaden der Bewohnenden in den Heimen.

Bewohnende von Heimen, die sich ausserhalb ihres Wohnsitzkantons befinden, werden aufgrund fehlender interkantonalen Koordination in vielen Fällen ebenfalls von Lücken in der Finanzierung der Pflegekosten betroffen sein.

Ein zufälliger Quervergleich etwa zwischen den Kantonen Luzern, Bern und Zürich zeigt die chaotische und als misslungen zu bezeichnende schweizweite Umsetzung auf, auch wenn die Kantone ihre einzelnen Lösungen als funktions-tüchtig und machbar betrachtet können.

Mit der Neuordnung der Pflegefinanzierung verpassten die eidgenössischen Räte zudem, die Finanzierung von besonderen Pflegeleistungen wie etwa Palliativpflege und Pflege von Menschen mit demenziellen Erkrankungen zu regeln. Diese Forderung und die Klärungsbedürfnisse, die sich aus den hier dargelegten Punkten ergeben, werden uns ohne Zweifel weiter intensiv beschäftigen.

Die praktische Umsetzung in den Kantonen seit dem 1. Januar 2011 wird zeigen, welche Lösungen tauglich sind und die ursprünglichen politischen Ziele der neuen Pflegefinanzierung wirklich erreichen. Nämlich: volle Finanzierung der Pflegekosten nach Krankenversicherungsgesetz durch Bewohnende, Krankenversicherer und Restfinanzierer. ●