

Point de vue

Informationsblatt für die Eidgenössischen Räte



BILD: KEYSTONE

IV-ZUSATZFINANZIERUNG

Ein guter Kompromiss

Die unterfinanzierte IV braucht zusätzliche Mittel, das ist seit langem bekannt. CURAVIVA Schweiz begrüsst den klugen, ausgewogenen Vorschlag, den die Sozialkommission des Ständerats zur IV-Zusatzfinanzierung vorlegt.



Menschen mit Behinderung müssen auf eine solide IV zählen können.

Mit Genugtuung haben wir den Entscheid der Ständeratskommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-S) zur Kenntnis genommen. Nach Vorschlag der SGK-S soll die Mehrwertsteuer für sieben Jahre zugunsten der IV proportional erhöht werden, und zwar um 0,5 Prozentpunkte auf 8,1% beim Normalsatz. Weiter soll ein eigenständiger IV-Fonds geschaffen werden, in den der AHV-Fonds 5 Milliarden als Startkapital einschiesst, dies allerdings als verzinsbares Darlehen. Damit hat die Kommission klug gehandelt. Einerseits erfüllt sie die Forderung nach einem eigenständigen IV-Fonds, andererseits will sie keine IV-Sanierung auf Kosten der AHV. Mit dieser Lösung werden auch mögliche Stolpersteine bei der obligatorischen Abstimmung über die notwendige Verfassungsänderung beseitigt.

Dass die IV zusätzliche Finanzmittel braucht, ist seit langem bekannt. Bereits vor über zehn Jahren zeigte der Bundesrat auf, dass eine Unterfinanzierung besteht, die nicht mit Einsparungen aufgehoben werden kann. Er schlug eine Erhöhung der Mehrwertsteuer vor, weil er den Arbeitsplatz Schweiz nicht mit zusätzlichen Lohnprozenten belasten wollte. Doch diese Mehrwertsteuererhöhung wurde mit einer Zusatzfinanzierung für die AHV gekoppelt und gegen die 11. AHV-Revision wurde das Referendum ergriffen – das Gesamtpaket scheiterte 2004 an der Urne. Der Bundesrat verlangte aber nicht einfach nur zusätzliches Geld. Er schlug mit der 4. IV-Revision eine professionellere medizinische IV-Abklärung vor – über die Schaffung von regionalen ärztlichen Diensten. Mit der verbesserten Abklärung wollte der Bundesrat auch dem Vorwurf des IV-Missbrauchs wirksam entgegentreten. Mittlerweile hat diese Revision die Bewährungsprobe bestens bestanden. Am 1. Januar 2008 tritt auch die 5. IV-Revision in Kraft. Sie soll die Eingliederung behinderter Menschen ins Erwerbsleben fördern.

Instrumente geschaffen

Auf gesetzgeberischer Ebene haben Landesregierung und Parlament die notwendigen Instrumente geschaffen, um das Grundprinzip «Eingliederung vor Rente» unserer Invalidenversicherung optimal zum Tragen zu bringen. Die Finanzierungslücke kann aber weder mit Schönreden noch mit polemischen Sprüchen geschlossen werden. Der SGK-S möchten wir deshalb für ihren klugen, ausgewogenen Entscheid danken – verbunden mit der Hoffnung, dass das Plenum des Ständerates und später auch der Nationalrat zustimmen werden. ■

Hansueli Mösle, Direktor CURAVIVA Schweiz

Eine eindeutig patientenfreundlichere Version

Die SGK-N hält an ihrem patientenfreundlicheren Modell fest. Es sieht die vollständige Vergütung der Akut- und Übergangspflege vor und regelt die Finanzierung der Kosten in Einrichtungen für einen Tages- und Nachtaufenthalt.

Im Differenzbereinigungsverfahren für das Gesetz über die neue Pflegefinanzierung hat die zuständige Kommission des Nationalrats (SGK-N) die Version des Ständerates nicht übernommen. Sie hat einem Modell zugestimmt, das den Erwartungen der betroffenen Personen, das heisst der älteren Menschen und der Chronischkranken, sowie der Leistungserbringer besser entspricht. Letztere sind mit CURAVIVA Schweiz in der IG Pflegefinanzierung zusammengeschlossen. Mitglieder der Interessengemeinschaft sind: Spitex Verband Schweiz, H+Die Spitäler der Schweiz, Berufsverband der Pflegefachfrauen und -fachmänner (SPK), Alzheimervereinigung, senesuisse, Dach-

organisationenkonferenz der privaten Behindertenhilfe (DOK), Gesundheitsligenkonferenz (GELIKO), Multiple Sklerose Gesellschaft, Parkinsonvereinigung, Berufs- und Fachverband der Geriatrie-, Rehabilitations- und Langzeitpflege (SBGRL) und Seniorenrat (SSR). Der Ständerat hatte es abgelehnt, parallel zur Regelung in den Spitälern die Übernahme der vollen Kosten für die ambulante oder stationäre, vom Arzt verordnete Akut- und Übergangspflege durch die Krankenversicherer während einer vom Bundesrat festzulegenden maximalen Dauer vorzusehen. Die SGK-N hat diese patientenfreundliche Bestimmung nun wieder in ihren Gesetzesentwurf eingefügt. Es soll nämlich für die betroffenen Personen ein Anreiz bestehen, sich eher zuhause oder in einem Heim pflegen zu lassen als im Spital. Die SGK-N will auch explizit im Gesetz festhalten, dass die Pflege in Einrichtungen für einen Tages- oder Nachtaufenthalt gleich vergütet wird wie die stationäre oder ambulante Pflege. Um jegliche Unklarheit bei der Gesetzesauslegung zu vermeiden, unterstützen CURAVIVA Schweiz und die IG Pflegefinanzierung diesen Vorschlag. Zwei wichtige Forderungen zugunsten der Betroffenen sind von beiden Kammern schon gutgeheissen worden: Zum einen die Begrenzung der Kostenbeteiligung der Patienten auf 20% des Maximalbeitrags der Krankenversicherer. Zum anderen die Anhebung der Freigrenze für selbstbewohntes Wohneigentum bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen im Pflegefall auf 300'000 Franken. ■



Erneut ringt die Politik um eine faire Lösung für die Pflegefinanzierung.

Lionel Ricou, Ressortleiter Politik

LISTE DER MITTEL UND GEGENSTÄNDE (MIGEL)

Anrecht auf Produkte von guter Qualität

Ein vorgeschlagenes neues System zur Vergütung von Mitteln und Gegenständen könnte zu einer Qualitätseinbusse in der Betreuung von Heimbewohnern führen. CURAVIVA Schweiz lehnt es deshalb ab.

Gemäss Krankenversicherungsgesetz unterliegen die Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung oder Behandlung dienen und auf der MiGeL figurieren, einer besonderen Regelung für die Festlegung des Vergütungspreises, den die Krankenversicherer zu bezahlen haben. 2004 haben die Krankenversicherer für diese MiGeL-Produkte rund 260 Millionen Franken vergütet. Das Eidgenössische Departement des Innern legt in einer Verordnung für die einzelnen Produktgruppen die Höchstvergütungsbeträge fest. Diese Liste wird regelmässig nachgeführt, um der Preisentwicklung am Markt Rechnung zu tragen. Die letzte Nachführung erfolgte per 1. August 2007. Zwei Motionen der Nationalrätinnen Ruth Humbel-Näf und Bea Heim, die zurzeit von der SGK-S behandelt werden, verlangen, dass die Vergütungspreise in Zukunft

direkt zwischen Krankenversicherern und Hilfsmittellieferanten im Rahmen eines Tarifvertrages ausgehandelt werden. CURAVIVA Schweiz unterstützt grundsätzlich Vorstösse für Einsparungen dort, wo sie möglich sind und nicht zu einer Qualitätsverschlechterung bei den Leistungen für ältere Menschen führen. CURAVIVA Schweiz widersetzt sich nun aber diesen beiden Motionen, da sie zu einer Qualitätsminderung in der Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner der Heime führen könnten. Denn mit der vorgeschlagenen Lösung könnten Krankenversicherer und Hilfsmittellieferanten beschliessen, aus einer Auswahl von Produkten nur noch solche von schlechterer Qualität zu vergüten und qualitativ bessere, aber teurere Produkte von der Vergütung auszuschliessen. ■

Lionel Ricou, Ressortleiter Politik



BERUFLICHE GRUNDBILDUNG

Ja zum Attest Gesundheit und Soziales

Das eidgenössische Attest Gesundheit und Soziales ist für Heime und Institutionen eine gute Ausbildung.

Das Berufsbildungsgesetz sieht die Möglichkeit zweijähriger beruflicher Grundbildung mit eidg. Berufsattest (EBA) für alle Branchen vor. Auch im Gesundheits- und Sozialbereich wird ihre Einführung geprüft. Die Dachorganisationen der Arbeitswelt Gesundheit und Soziales haben dazu Entscheidungsgrundlagen erstellt. CURAVIVA Schweiz setzt sich, gestützt auf die arbeitsmarktrechtliche Analyse und das erarbeitete Berufsbild, für die Einführung des EBA Gesundheit und Soziales ein. Das Berufsbild stellt sich wie folgt dar: Die Angestellten Betreuung und Pflege EBA unterstützen in ambulanten und stationären Institutionen Menschen aller Altersstufen mit physischen, geistigen, psychischen oder sozialen Einschränkungen in der Bewältigung des Alltags. Sie nehmen Pflege- und Betreuungsaufgaben in einfachen Situationen wahr und erledigen Haushaltsarbeiten.

Was für die Einführung spricht

Für alle Qualifikationsstufen ist ein adäquates Ausbildungsangebot notwendig, das heisst auch für das Assistenzpersonal. Zudem braucht es einen Ersatz für die Ausbildung Pflegeassistenten, die nur bis 2011 angeboten wird. Die sich verändernde Altersstruktur und der Wandel in der Versorgungsinfrastruktur werden in den Heimen zu erhöhtem Bedarf an Pflege- und Betreuungsleistungen führen. Die Nachfrage nach qualifizierten Berufspersonen wird also wachsen. Die Einführung des EBA Gesundheit und Soziales kann einen Beitrag zur Sicherung des Nachwuchses leisten.

Darüberhinaus erfüllt das EBA auch eine wichtige gesellschaftliche Funktion: Es bietet vorwiegend praktisch begabten Jugendlichen und Erwachsenen die Möglichkeit, eine anerkannte Ausbildung zu absolvieren und sie in die Arbeitswelt zu integrieren.

Im April 2008 fällen die betroffenen Branchen den Entscheid, ob beim Bundesamt für Berufsbildung und Technologie ein Antrag auf ein Vorticket für ein EBA Gesundheit und Soziales eingereicht wird. Bei Einigung kann im Jahr 2010 mit den ersten Attest-Ausbildungen begonnen werden. ■

Monika Weder, Leiterin Geschäftsbereich Bildung

Das eidgenössische Attest hat bereits Erfolg

Die zweijährige berufliche Grundbildung mit Attest (EBA) ist wie die drei- oder vierjährige Grundbildung in einer Verordnung geregelt und wird mit einem eidg. Berufsattest abgeschlossen. Das EBA führt zu einem eigenständigen Beruf und ermöglicht anschliessend den Erwerb des eidg. Fähigkeitszeugnisses. Es richtet sich vorwiegend an schulisch Schwächere und bildet diese für einfachere, praktisch orientierte Tätigkeiten aus. Zurzeit gibt es 14 Berufe auf der Stufe EBA, bis 2009 sind 11 weitere geplant. In Heimen werden bereits erfolgreich die EBA Küchenangestellte/r und Hauswirtschaftspraktiker/in angeboten.

Wir stellen uns vor

CURAVIVA Schweiz vertritt als Branchenverband die Interessen von 2100 Heimen und Institutionen, in denen rund 100'000 Menschen leben.

CURAVIVA – Verband Heime und Institutionen Schweiz versteht sich als Branchen- und Institutionenverband mit arbeitspolitischer Ausrichtung. Er vertritt die Interessen der Heime und Institutionen aus den Bereichen Menschen im Alter, erwachsene Menschen mit Behinderung sowie Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen.

Ziel von CURAVIVA Schweiz ist es, die Qualität der Leistungserbringung in den Heimen und Institutionen und damit gleichzeitig die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner zu fördern. CURAVIVA Schweiz setzt sich für die Interessen der Mitglieder auf nationaler Ebene ein, auf kantonaler Ebene nehmen die Kantonalverbände die Interessenvertretung wahr. Hauptaufgabe des Verbandes ist es, für seine Mitglieder auf der politischen Bühne einzustehen. So engagieren wir uns in der Gesundheits- und Sozialpolitik mit dem Ziel, die Lebensqualität aller Generationen zu fördern. Dabei sind wir auch auf eine gut funktionierende Partnerschaft mit den politischen und behördlichen Gremien auf Bundes- und Kantonsebene angewiesen. CURAVIVA Schweiz vereinigt 2100 Institutionen und Heime mit 94'000 stationären und 6000 teilstationären Plätzen in den folgenden Fachbereichen: Menschen im Alter (27 Kantonalverbände, 1500 Heime, 77'000 Plätze), erwachsene Menschen mit Behinderung (neun Kantonalverbände, 310 Heime, 10'000 Plätze) sowie Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen (acht Kantonalverbände, 280 Heime, 6300 Plätze).

Wir freuen uns auf den weiteren Austausch mit Ihnen. Bitte zögern Sie nicht, uns zu kontaktieren, wenn Sie weitere fachliche Informationen von uns benötigen. Wir wünschen Ihnen und Ihrer Familie eine besinnliche Adventszeit, schöne Weihnachtstage und einen guten Rutsch ins neue Jahr. ■

INFO CURAVIVA / IMPRESSUM

Point de vue liefert den eidgenössischen Räten Hintergrundinformationen zu aktuellen politischen Geschäften. Die Publikation mit einer Auflage von 500 Exemplaren erscheint jeweils zu Sessionsbeginn in deutsch und französisch. Herausgeber ist **CURAVIVA – Verband Heime und Institutionen Schweiz**. Dieser vertritt die Interessen von 2100 Institutionen mit rund 100'000 Betroffenen in den drei Bereichen Menschen im Alter, Erwachsene Menschen mit Behinderung und Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen. Als Branchenverband engagiert sich CURAVIVA Schweiz in der Gesundheits-, Finanz-, Bildungs- und Sozialpolitik.

Adresse: CURAVIVA Schweiz, Effingerstrasse 55, 3008 Bern, Tel. 031 385 70 00, Fax 031 385 70 09, info@curaviva.ch, www.curaviva.ch.

Redaktion: Kommunikation CURAVIVA Schweiz

Gestaltung: Erika Schmid, Schneider Communications AG

Fotos: Robert Hansen, CURAVIVA Schweiz

Druck: Stämpfli Publikationen AG, Bern

Nicht für die Schublade



In Erfüllung eines Postulates verabschiedete der Bundesrat im August die «Strategie für eine schweizerisches Alterspolitik». Dabei haben die Autoren die Schwerpunkte auf die Perspektive menschlicher Lebensläufe gelegt und damit auch alle Generationen in den Blickpunkt des Interesses gerückt.

Als Gerontologe begrüsse ich diesen Ansatz, da eine weit reichende künftige Alterspolitik nicht nur auf den Aspekt der Altersvorsorge beschränkt werden darf. Auch ist zu begrüssen, dass sich der Bericht an den Ressourcen und Leistungspotenzialen älterer Menschen orientiert. Wir sehen darin eine wichtige Neuerung im gesellschaftspolitischen Umgang mit Alter und Altern. Denn dieses vollzieht sich längst nicht mehr nur in einem defizitären Gefälle. So zeigt der Bericht in fünf Themenfeldern Handlungsoptionen auf und betont dabei auch die Wichtigkeit einer lösungsorientierten Alterspolitik, vor allem in sozialen Belangen. Dazu gehört auch die Betreuung pflegebedürftiger Personen.

Für CURAVIVA Schweiz ist der Bericht ein Signal für eine tragfähige Politik für alle Generationen, aber auch für alle älteren Menschen – die gesunden wie die abhängigen und hilfebedürftigen. Gerade am Beispiel der laufenden Debatte zur Neuregelung der Pflegefinanzierung kann man feststellen, dass Aspekte des Alters noch viel zu stark unter dem Einfluss von Kosten und Ertrag stehen. «Die Verwirklichung einer Gesellschaft für alle Altersgruppen setzt indes nicht nur die Beteiligung der öffentlichen Hand voraus», wird im Bericht betont und dabei auf die Unterstützung von Verbänden, Nichtregierungsorganisationen, Unternehmen und Privatpersonen hingewiesen. CURAVIVA Schweiz als nationaler Verband in den Bereichen Kinder/Jugendliche, erwachsene Behinderte und ältere Menschen unterstützt gerne die Bemühungen der skizzierten schweizerischen Alterspolitik.

Der Bericht wird nun dem Parlament vorgelegt, das über seine weitere Verwendung entscheidet. Wir hoffen, dass die Stossrichtung des Berichtes aufgenommen und dieser zu einer handlungsorientierten Leitlinie schweizerischer Alterspolitik wird. Es wäre schade, wenn das umfangreiche Werk in einer Schreibtischschublade verschwinden würde.

Markus Leser, Leiter Fachbereich Menschen im Alter