

TITELSEITE

Langzeitpflege – wer bezahlt?

Demenz Bei der Finanzierung der Langzeitpflege für Menschen mit Demenz nimmt das Gesetz die Gemeinden in die Pflicht: Sie müssen – neben den Krankenkassen und den Patienten selber – einen grossen Anteil der Kosten übernehmen. Doch der Druck, dieses Finanzierungssystem anzupassen, steigt.

So fordert etwa der Schweizerische Gemeindeverband, dass die Beiträge der Krankenkassen künftig höher ausfallen sollen. Der Kanton Zürich setzt derweil auf ein Pilotprojekt, um Heimeintritte demenzkranker Personen hinauszuzögern. Daran nehmen auch Gemeinden am Zürichsee teil – allerdings keine vom rechten Ufer: Das Projekt stiess hier nicht auf Interesse. zsz

DEMENTZ DIE KRANKHEIT GEHT ALLE AN – MENSCHLICH UND FINANZIELL

Hickhack auf der Pflege-Baustelle

Menschen mit Demenz brauchen mehr Betreuung als andere Pflegebedürftige – und werden dafür zur Kasse gebeten. Das hat mit einem Missstand in der Pflegefinanzierung zu tun, sagen Kritiker.

Es tönt gut, was in der Bundesverfassung steht: «Bund und Kantone setzen sich dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält.» Mit Blick auf die demografische Entwicklung fragt sich allerdings: Wer zahlt künftig die «notwendige Pflege»? Schliesslich rechnen Experten vor, dass die Kosten für Alters-, Pflegeheime und Spitex bis in 15 Jahren mindestens um 50 Prozent steigen, einige reden von einer Verdoppelung.

Zurzeit teilen sich drei Parteien die Pflegekosten: die Krankenkassen, die öffentliche Hand und – sofern möglich – die Betroffenen. Anders ist es bei der Betreuung: Diese Kosten gehen zulasten der Patienten. Darunter leiden speziell Demenzkranke.

Sie machen rund zwei Drittel aller Pflegeheimbewohner aus und verursachen gemäss Schätzungen der Schweizerischen Alzheimervereinigung Kosten von jährlich 9 Milliarden Franken. Wegen ihrer kognitiven Einbussen brauchen Demenzpatienten oft mehr Betreuung, als die Krankenkasse für medizinisch verordnete Pflege vergütet. Das heisst, sie müssen bei einer korrekten Verrechnung der Betreuungskosten für die Folgen ihrer Krankheit mehr zahlen als andere Pflegebedürftige. «Das ist ein Problem und nicht fair», sagt der Adliswiler Sozialvorsteher Renato Günthardt (SVP).

«Willkürliche Aufteilung»

Karl Conte, Abteilungsleiter Alter und Gesundheit der Gemeinde Horgen, wünscht sich, dass bei Demenzpatienten die höheren Anteile von Betreuungskosten in den Verrechnungssystemen abgebildet werden. «Sonst können die Heime die dringend notwendige Betreuungsqualität und -intensität nicht genügend leisten.» Die bisherige Aufteilung nennt Conte willkürlich.

«Es gibt keine pflegerischen Verrichtungen ohne Betreuung und je nach Krankheitsbild ist der betreuende Anteil in der Pflege sogar wichtiger», begründet er. Die Geschäftsführerin der Alzheimervereinigung Kanton Zürich, Christina Krebs, macht das Beispiel eines Demenzkranken, der keine Hilfe braucht für alltägliche Verrichtungen, im Schweizer Pflegebedarfssystem also auf der tiefsten Stufe angesiedelt ist.

«Doch er ist massiv belastend, unruhig, will immer wieder raus und braucht rund um die Uhr Betreuung. » Dass diese nicht abgegolten werde, gehe nicht, findet Krebs. In diesem Zusammenhang drängt sich die Frage der Finanzierung auf. Die Krankenkassen bezahlen mit der seit 2011 schweizweit einheitlichen Regelung bis zu 108 Franken pro Heimbewohner, die Pflegeheimbewohner 20 Prozent, maximal 21.60 Franken pro Tag. Die Restfinanzierung übernehmen im Kanton Zürich die Gemeinden.

Basierend auf den sogenannten Normkosten aber nur bis zu einem Höchstbetrag. Wenn die Pflegeleistung teurer ist, bleibt die Rechnung offen. Die Folge: Viele Heime verrechnen ungedeckte Pflegekosten als Betreuungsleistungen – und finanzieren so die Pflege quer.

Rest- oder Hauptfinanzierer?

Unter Druck stehen nicht nur die Heime, sondern auch die Gemeinden – und zwar doppelt. Zum einen wegen der stetig steigenden Pflegekosten. Zum anderen, weil fast die Hälfte der Heimbewohner sich den Aufenthalt gar nicht leisten kann und Ergänzungsleistungen benötigt. Meilens Gemeindeschreiber Didier Mayenzet spricht von einer «Kostenexplosion ».

Eine Erhöhung des Steuerfusses werde auch deshalb in den meisten Gemeinden eher früher als später zum Thema, sofern sich nichts an den «gesetzlichen Bestimmungen » ändere. Der Adliswiler Sozialvorsteher Günthardt ist überzeugt: «Wenn im Gemeinwesen überall gespart werden muss, weil der Topf für die Pflegefinanzierung immer grösser wird, dann wird der Druck der Gemeinden und der Städte zunehmen, das Finanzierungssystem anzupassen.»

Der Schweizerische Gemeindeverband (SGV) hat bereits Korrekturen verlangt. Weil die Beiträge der Krankenversicherer und der Patienten plafoniert sind, seien die Gemeinden nicht mehr Restfinanzierer, sondern Hauptfinanzierer. Der SGV findet, dass die seit 2011 unveränderten Krankenversicherungsbeiträge «zwingend der Pflegekostenentwicklung » anzupassen seien.

Wunschatalog der Heime

Gleiches fordert die IG Pflegefinanzierung. In ihr haben sich die Dachverbände der Heime, die Spitex und die Alzheimervereinigung zusammengeschlossen. Die IG nimmt neben den Krankenversicherern auch einige Kantone und Gemeinden ins Visier. Sie wirft ihnen vor, die Normkosten auf zu tiefem Niveau festzulegen.

Die Folge seien jährlich ungedeckte Pflegekosten bis zu 350 Millionen Franken. Um künftig die Abwälzung der Pflegekosten auf die Heimbewohner zu verhindern, müsse

die öffentliche Hand die Restfinanzierung vollumfänglich übernehmen, fordert die IG. Überdies sei für die Betreuung von Demenzkranken eine angemessene Finanzierung sicherzustellen und das Pflegebedarfssystem von 12 auf 18 Stufen auszubauen. Die Umsetzung hätte «hohe Kosten» zur Folge, sagt Christina Krebs. Illusionen hat sie nicht: «Das ist kein sexy Thema, mit dem Politiker wiedergewählt werden.»

Kämpfe der Lobbyisten

Das zeigt das Beispiel von Christine Egerszegis parlamentarischer Initiative «Nachbesserung der Pflegefinanzierung». Die inzwischen zurückgetretene Aargauer Ständerätin hatte unter anderem verlangt, Pflege- und Betreuungskosten transparenter zu machen und voneinander abzugrenzen. Doch der Ständerat sah im vergangenen Herbst nur Klärungsbedarf bei Zuständigkeitsstreitigkeiten um die ausserkantonalen Pflegeleistungen und verzichtete auf weiterführende Anpassungen. «Unsere Lobbyarbeit war gut, der Erfolg fürs Erste bescheiden», urteilt Isabel Küffer von der IG Pflegefinanzierung.

Die IG will nun in der Begleitgruppe der vom Bundesamt für Gesundheit angedachten Evaluation zur Neuregelung der Pflegefinanzierung Einfluss nehmen und allenfalls parlamentarische Vorstösse anregen. Klar ist: Die Interessen von Krankenversicherern, Bund, Kantonen, Gemeinden und der IG unterscheiden sich deutlich. Mehrausgaben oder Umverteilungen sind nur schwer durchzusetzen.

«Die Krankenversicherer haben eine starke Lobby im Parlament », sagt Küffer. Ob der Grabenkämpfe geht der philosophische und vielleicht wichtigste Aspekt der Kostenfrage fast vergessen: Was sind unserer Gesellschaft die älteren Menschen wert?

Nikolas Lütjens

DEMENZ

Demenz ist ein Überbegriff für chronisch- fortschreitende Gehirnerkrankungen, die mit einem Verlust der geistigen Funktionen wie Denken, Erinnern, Orientierung und Verknüpfen von Denkinhalten einhergehen und zum Verlust der Selbstständigkeit führen. Die häufigste Form von Demenz ist Alzheimer. zsz

Vom Hausbesuch zum Hilfsnetzwerk

Ein kantonales Pilotprojekt soll Heimeintritte demenzkranker Personen hinauszögern. Ob es wirtschaftlichen Nutzen bringt, ist umstritten.

Die 80-jährige Erna P. wäscht sich nicht mehr. Die alleinstehende Rentnerin lässt auch ihre Wohnung verwahrlosen. Den Hausarzt besucht sie nie. Erna P. ist dement – und niemand weiss es. Albert Wettstein, Vizepräsident der kantonalen Alzheimervereinigung (ALZ), kennt viele solcher Fälle. Drei Viertel der Personen, die dement sind, lassen sich gemäss Wettstein nicht abklären.

Deshalb versucht der Kanton Zürich mit dem Pilotprojekt Aida- Care – der Name steht für «Aufsuchende individuelle Demenz- Abklärung und -Beratung»–, eine «der wesentlichsten Lücken» zu schliessen, wie die Gesundheitsdirektion es nennt. Konkret

will sie die aufsuchende Abklärung und Beratung ausbauen. «Ohne solide Diagnose keine Therapie und Betreuung», betont der für die ALZ im Projektausschuss sitzende Wettstein.

Das Umfeld aktivieren

Zu einer Teilnahme am Pilot entschieden hat sich die Stadt Adliswil im Verbund mit Horgen und Thalwil. «Leute ohne grösseres soziales Umfeld fallen sehr spät auf. Deshalb können wir sie lange nicht angemessen unterstützen sagt Doris Kölsch, Leiterin Ressort Soziales. «Mit dem Projekt versuchen wir, diese Leute zu erreichen. »

Rund 18500 Einwohner hat die Stadt Adliswil. Davon sind hochgerechnet rund 250 bis 260 dement, schätzt Kölsch. Von diesen seien 40 Prozent in stationären Pflegeeinrichtungen untergebracht. 60 Prozent lebten zu Hause. Ob das im Einzelfall verantwortbar ist, klären die Fachleute von Aida-Care. Verwandte von Demenzverdächtigen, Nachbarn, Hausabwarte können sich melden, wenn sie merken, dass jemand Schwierigkeiten hat, den Alltag zu bewältigen. Eine demenzspezialisierte Pflegefachperson klärt dann ab, wie weit fortgeschritten die Krankheit ist.

Das Zürcher Beispiel

In der Stadt Zürich machen im Rahmen des vergleichbaren Angebots SIL (Sozialmedizinische individuelle Lösungen) gemäss Wettstein sechs Leute rund 900 Hausbesuche jährlich und entlasten Kesb, Spitäler und Polizei. Die Mitarbeitenden stehen dazu mit Angehörigen, Nachbarn, Hausärzten und der Spitex in Kontakt. Das Ziel: die Lebenssituation der Demenzen zu stabilisieren und die Einweisung in ein Heim so lange wie möglich hinauszuzögern. Davon können die Gemeinden finanziell profitieren, glauben die Verantwortlichen.

Die Zahlen scheinen das zu bestätigen: Die Betreuung zu Hause kostete bei der letzten Datenerhebung 2009 im Kanton Zürich im Durchschnitt 57 517 Franken pro demenzkranke Person und Jahr. Im Heim waren es 79 301 Franken. Erst im fortgeschrittenen Stadium sei die Pflege dort günstiger, heisst es in der Studie, welche die Alzheimervereinigung in Auftrag gegeben hat. Das sehen nicht alle so: Sene Suisse, der Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz, begrüsst zwar das Projekt. Einsparungen hält er aber für illusorisch.

Selbst bei einem sehr tiefen Pflegebedarf sei nur mit einer finanziellen Entlastung zu rechnen, wenn die Angehörigen bedeutende Hilfeleistungen übernehmen würden. Der Adliswiler Sozialvorsteher Renato Günthardt (SVP) widerspricht: Im Einzelfall könnten die Kosten durchaus tiefer liegen. «Und durch die Einbettung werden Angehörige nicht nur gefordert, sondern auch entlastet.»

Nicht aufs Stationäre fixiert

In Zusammenhang mit Aida-Care stellt sich noch eine andere Frage: Macht es Sinn, dass sozialisierte Personen mit Demenz zu Hause wohnen bleiben? «Bei einer Demenz ist es wichtig, dass die Umgebung gleich bleibt. Die Leute finden sich in ihrer Wohnung am besten zurecht. Wenn man sie in ein Heim steckt, kann das eine Verschlechterung ihres Zustands zur Folge haben», sagt Ruth Häner, die Beauftragte für Altersfragen der Stadt Adliswil. Und:

«Wir haben Gesetze, die die Autonomie von Demenzkranken unterstützt. » Das heisst, «sofern die Person sich und andere nicht gefährdet », kann sie zu Hause wohnen bleiben. «Wir dürfen uns nicht darauf fixieren, demente Menschen in Heimen unterzubringen », findet Karl Conte, Abteilungsleiter Alter und Gesundheit der

Gemeinde Horgen. Im Rahmen der Aida-Care- Pilotphase übernimmt der Kanton Zürich im ersten Jahr 80 Prozent und im zweiten Jahr 50 Prozent der Kosten, die nicht via Krankenversicherungsgesetz verrechnet werden können.

Da der Kanton gemäss Kölsch eine Anschubfinanzierung gewährt, rechnet die Stadt Adliswil für die beiden Jahre nur mit Personalkosten für die Projektplanung und Begleitung. Genauer beziffern liessen sich diese noch nicht, für die Aufgaben brauche es aber kein zusätzliches Personal. Das Projekt startet diesen Frühling in den drei linksufrigen Zürichsee- Gemeinden und im Unterland. An der Goldküste stiess es nicht auf Interesse. nlu

PROBLEME MIT DEN ZAHLEN

Im kanton Zürich lebten 2014 19 300 Menschen, die an einer Form von Demenz erkrankt sind. Das schreibt die Alzheimervereinigung. Ihr Vizepräsident, der ehemalige Zürcher Stadtarzt Albert Wettstein, gibt leichte Entwarnung. Die Hochrechnungen, wonach sich wegen der Alterung der Gesellschaft die Zahl an Demenz erkrankter Menschen in der Schweiz bis 2050 von 116 000 auf 300 000 erhöht, «stimmen zum Glück nicht».

Die Zahlen basieren gemäss Albert Wettstein alle auf internationalen Hochrechnungen aus den 70er- und 80er-Jahren. Seither seien deutliche Fortschritte in der Behandlung kardiovaskulärer Krankheiten gemacht worden. Und auch Risikofaktoren für Arterienverkalkung würden viel besser erkannt und behandelt.

Gestützt auf die framingham- langzeitstudie der Universität Harvard, wagt Wettstein die Prognose, dass in der Schweiz rund 50 Prozent weniger Menschen von Demenz betroffen sein werden als ursprünglich angenommen. «Das nimmt der Brisanz aber nicht die Spitze», findet ALZGeschäftsführerin Christina Krebs. «Denn es wird immer weniger pflegende Angehörige geben.» nlu

© **Zürichsee-Zeitung Bezirk Meilen**