

Beantwortung der Motion Nr. 86032 F. Freuler und Mitunterzeichner betreffend die Unentgeltlichkeit der Gemeindekrankenpflege

Die Motion fordert, die Dienstleistungen der ambulanten Standardeinrichtungen (Gemeindekrankenpflege, Hauspflege und Haushilfe) seien den Benützern unentgeltlich anzubieten.

Die Forderung liesse sich theoretisch auf zwei Wegen erreichen : Entweder bezahlen die Krankenkassen die Kosten der spitalexternen Krankenpflege oder es ist Sache des Staates oder der Gemeinden, die durch die heute eingeschränkten Pflegemöglichkeiten im Bereiche der Familie durch spezielle Organisationen erbrachten Leistungen abzugelten.

1. Die Krankenkassen

Die Krankenkassen müssen gemäss der geltenden Gesetzgebung nur für bestimmte Handreichungen im Rahmen der spitalexternen Krankenpflege Leistungen aus der Krankenpflegeversicherung erbringen. Es handelt sich dabei um die in der Verordnung 7 des Eidgenössischen Departementes des Innern über die Krankenversicherung aufgezählten Tätigkeiten der Behandlungspflege.

Bei praktisch allen Krankenkassen sind darüber hinaus durch Abschluss von Zusatzversicherungen weitergehende Leistungen möglich. So werden zum Beispiel aus der Spitaltaggeldversicherung oft auch an spitalexterne Behandlungen Leistungen ausgerichtet, wenn dadurch ein Spital- oder Heimaufenthalt verkürzt oder verhindert werden kann.

Noch weitergehende Leistungen sind bei Abschluss einer Krankengeldversicherung (Lohnausfall) möglich, die bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall pro Tag frankenmässig vereinbarte Leistungen ermöglicht, die zum Beispiel für die Bezahlung einer Haushalthilfe herangezogen werden können.

Der Bereich der Grundpflege und der Betreuung des rekonvaleszenten Patienten (wie z. B. Kochen, Waschen, Körperpflege, An- und Ausziehen usw.) ist in der Regel nicht oder nur schlecht gedeckt.

Die finanzielle Entlastung der zuhause betreuten Patienten wird dank den seit dem 1. Januar 1987 erhöhten Ergänzungsleistungen wesentlich verbessert werden können.

Die vom Motionär geforderte finanzielle Gleichstellung von Pflege zuhause und im Spital kann allerdings nur auf eidgenössischer Ebene durch eine entsprechende Revision des Kranken- und Mutterschafts-Versicherungsgesetzes herbeigeführt werden.

Der Kanton Bern hat 1982 mit den Krankenkassen die Gemeindekrankenpflegetarife und die anteilmässige Rückerstattung des Kostenanteils für Behandlungspflege an die Patienten harmonisiert. Er strebt, weil in dieser Vereinbarung noch keine Regelung der Grundpflegekosten enthalten ist, weitere Verbesserungen an.

2. Der Staat oder die Gemeinden

Im Kanton Bern ist die Finanzierung der Spitex-Organisationen über die Lastenverteilung des Fürsorgewesens sichergestellt (Verordnung vom 29. Juni 1962 über die Aufwendungen des Staates und der Gemeinden für besondere Wohlfahrts- und Fürsorgeeinrichtungen).

7 /
Wenn eine Gemeinde darauf verzichtet, von nicht minderbemittelten Benützern angemessene Gebühren zu erheben, unterliegt - gemäss Artikel 11 der genannten Verordnung - nur ein Teil ihrer Aufwendungen der Lastenverteilung. Dieser wird vom Regierungsrat nach Anhörung der Gemeinde und der kantonalen Fürsorgekommission bestimmt. Fr. 400'000.- Lastenausgleich

Die kantonale Fürsorgedirektion, der die Motion zur Stellungnahme vorgelegt wurde, äusserte sich dazu am 10. August 1987 wie folgt :

"Wenn in der Gemeindekrankenpflege, Hauspflege und Haushilfe auf die Erhebung der kantonal festgelegten Taxen verzichtet wird, so können Beiträge der öffentlichen Hand nur noch zum kleinsten Teil über die Lastenverteilung im Fürsorgewesen zugelassen werden. Das betreffende Gemeinwesen hat selber für den (vom Regierungsrat festzusetzenden) grössern Kostenanteil aufzukommen.

Das im Fürsorgewesen geltende Subsidiaritätsprinzip zielt prinzipiell nach der vorherigen Ausschöpfung anderer Einnahmequellen, wozu insbesondere Versicherungsleistungen gehören. Diese waren für Spitex-Benützer noch nie so gut wie heute : AHV, IV, Ergänzungsleistungen, 2. Säule, Krankenkassen, Unfall- und Haftpflichtversicherungen, usw. Solche Einkünfte sind insbesondere bei Betagten dazu da, für die infolge Pflegebedürftigkeit erhöhten Lebenskosten verwendet zu werden. Es ist damit zu rechnen, dass längerfristig auch die Krankenkassenleistungen im Spitex-Bereich verbessert werden.

Bei Anwendung eines Nulltarifs hätte für all diese vermeidbaren Einnahmeausfälle wiederum die öffentliche Hand aufzukommen, in Anbetracht der Finanzlage beim Kanton und vielen Gemeinden ganz unerfreuliche Perspektiven. Es ist schade, dass bei Diskussionen über Spitex-Förderung die finanziellen Aspekte häufig überbetont werden, statt dass man sich auf wesentliche Bereiche wie Qualität, Koordination, Effizienz, usw. konzentriert. Ueber die Lastenverteilung wurden die genannten Dienste im Jahre 1986 mit über 20 Mio. Franken verbilligt, was sich auch im Vergleich mit andern Kantonen sehen lassen darf.

7 /
Trotzdem können bei intensiver Benützung von Spitex-Diensten im Einzelfall finanzielle Engpässe und Härtefälle entstehen. Deshalb wird in den Tarifen ausdrücklich darauf aufmerksam gemacht, dass die Trägerorganisationen autorisiert sind, die Taxen nötigenfalls teilweise oder ganz zu erlassen. Im

"Anpassungsgerechtigkeit"

*FDP
Giesskammer*
Prinzip wird also im Kanton Bern niemand wegen Benutzung von Spitex-Diensten armengenössig und deshalb erübrigt sich ein Nulltarif für sämtliche Benützer. Ganz im Gegensatz zu der von der Motion anvisierten Richtung beabsichtigt man beispielsweise bei Pro Senectute Schweiz, gewisse bisherige Gratisleistungen zu tarifieren, um Mehreinnahmen zu erschliessen."

3. Zusammenfassung und Schlussfolgerung

Die kantonalen Tarife für die Leistungen der Gemeindekrankenpflege und der Hauspflege liegen unter den effektiven Selbstkosten. Zudem können Minderbemittelten nötigenfalls Nachlässe gewährt bzw. können die Taxen in Härtefällen teilweise oder ganz erlassen werden. Die entstehenden Fehlbeträge werden vom Staat und den Gemeinden im Rahmen der Lastenverteilung gemeinsam getragen.

Es ist zudem fraglich, ob unentgeltliche Dienstleistungen den Wünschen der Benützer entsprechen. Die Bezahlung gibt ihnen Anspruch auf Gegenleistung. Insbesondere die Betagten müssen sich dank der Bezahlung nicht in der selbstwertvermindernden Rolle des Hilfeempfängers sehen, der zu Dank verpflichtet ist.

Eine Leistungsgleichheit zwischen dem Krankenhaus und der Pflege zu Hause konnte bisher noch nicht erreicht werden. Falls Volk und Stände am kommenden 6. Dezember dem revidierten Kranken- und Mutterschafts-Versicherungsgesetz zustimmen, würden die gesetzlichen Grundlagen bereitstehen, den Patienten in der spitalexternen Krankenpflege versicherungsmässig und finanziell dem Spitalpatienten gleichzustellen.

Unter diesen Umständen erachtet der Gemeinderat eine gemeindespezifische Lösung, die für die Stadt Biel ins Gewicht fallende Mehrkosten zur Folge hätte, nicht als opportun. Er beantragt deshalb dem Stadtrat, die Motion nicht erheblich zu erklären.

Biel,

NAMENS DES GEMEINDERATES

Der Stadtpräsident :

Der Stadtschreiber :

Hermann Fehr

Dr. J. van Wijnkoop

Ollig. KK