

Bern, 2. Oktober 2024

Redebeitrag von Natascha Wey zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (EFAS)

Sehr geehrte Medienschaffende

Wieso hat meine Gewerkschaft, der VPOD, das Referendum gegen die Revision des Krankenversicherungsgesetzes, besser bekannt unter dem Namen EFAS, ergriffen? Es gibt mehrere Gründe:

Erstens die Befürchtung, dass EFAS den Prämienanstieg nicht dämpft, sondern im Gegenteil es zu Prämienanstiegen kommt.

Zweitens die Stärkung der Rolle der Krankenkassen und

Drittens– dieser Punkt ist für uns als VPOD zentral – die Zukunft der Langzeitpflege. Mit der Langzeitpflege sind die Pflegeheime und die Spitex gemeint. In meinem Statement gehe ich auf diesen dritten Punkt näher ein.

Was sind hier also unsere Befürchtungen?

Einfach gesagt: **Mit dieser Reform gibt die öffentliche Hand in der Langzeitpflege die Hoheit an private Akteure ab.** Heute haben die Kantone und die Gemeinden eine sehr wichtige Rolle in der Planung und Organisation der Pflegeheime und der Spitex-Dienstleistungen. Sie können die Versorgung steuern und auf den tatsächlichen Bedarf abstimmen. Sie tun das mit Pflegeheimlisten und mit Leistungsaufträgen an die Spitex. Sie machen Qualitätsvorgaben und überprüfen die Einhaltung der Qualität direkt vor Ort. Ausserdem sind sie per Gesetz für die sogenannte Restfinanzierung verantwortlich: Jeder Franken, der nicht von der Krankenkasse oder den Gepflegten selber übernommen wird, muss heute von den Kantonen bezahlt werden. Darüber hinaus entrichten die Kantone spezifische Zuschläge für gewisse wichtige Heimleistungen. Das ist zum Beispiel bei der Pflege von Dementen oder in der Palliativpflege der Fall. Ausserdem bezahlen sie auch für die Pflege zu Hause zusätzliche Beiträge, etwa wenn 24-Stunden-Dienste notwendig sind.

Die Systeme sind je nach Kanton unterschiedlich ausgestaltet. Sie sind nicht perfekt und sie sind insgesamt nicht genügend ausfinanziert. Aber sie haben sich bewährt: Weil sie dezentral und bevölkerungsnah funktionieren und weil sie dafür gesorgt haben, dass die Schweiz in den letzten 20 Jahren weitgehend von Pflegeskandalen verschont geblieben ist. In unseren Nachbarländern sieht das ganz anders aus. Die Kantone haben heute Einsicht in die Rechnungen der Pflegeheime, sie sind nahe an ihnen dran und können Missstände früh erkennen. Mit EFAS bezahlen sie einfach noch ihren Anteil und gut ist.

Für die Langzeitpflege gilt heute: Das Gesetz ist grundsätzlich gut – aber natürlich: In der Praxis könnte es noch besser umgesetzt werden.

Mit EFAS wären die Kantone nicht mehr für die Ausfinanzierung der Pflegeheime und der Spitex-Leistungen zuständig.

Mit EFAS würden die in den vergangenen Jahrzehnten aufgebauten Finanzierungsmechanismen der Kantone abgeschafft. Sie müssten durch eine neue Tarifstruktur abgelöst werden. Die Kantone könnten in der Langzeitpflege zwar theoretisch weiterhin ein Wörtchen mitreden, sie würden ihren Finanzierungsanteil aber nicht mehr direkt leisten. Zudem würde der Finanzierungsanteil der Kantone von heute ca. 46 Prozent auf neu 27 Prozent sinken. Eine Studie der Verwaltung im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit rechnet deshalb damit, dass die Kantone der Steuerung und der Versorgung in der Langzeitpflege mit EFAS weniger Priorität beimessen würden. Das ist gut nachvollziehbar: Denn künftig gäbe es ein einheitliches System mit einem einheitlichen Tarif und einer nationalen Tariforganisation. Die Kantone würden sich schlicht und einfach nicht mehr zuständig fühlen.

Wir haben aber auch Befürchtungen, was das neue Tarifsystem an sich anbelangt. Dieser neue nationale Einheitstarif sieht nämlich eine "Beurteilung der Wirtschaftlichkeit" und die "Durchführung von Betriebsvergleichen" von Pflegeheimen und Spitex-Organisationen vor. Was heisst das konkret? Private Anbieter, die sich auf lukrative bzw. leichte Pflegefälle spezialisieren, würden immer mehr zur Massgabe des Einheitstarifs. Andere, zumeist öffentliche Anbieter, die die oben erwähnten Zusatzleistungen (Versorgungspflicht, Nachtdienst etc.) erbringen müssen, wären immer mehr unterfinanziert und müssten sparen. **Wir kennen diese Logik bereits von den Spitälern, die Defizite in Millionenhöhe schreiben, weil die Tarife für die Grundversorgung zu knapp bemessen sind.** Da die Pflege eine sehr arbeitsintensive Branche ist, müsste in der Folge direkt beim Personal gespart werden: Schlechtere Arbeitsbedingungen und weniger Personal pro Bett wären das unvermeidliche Resultat. **Die Versorgungsqualität würde zwangsläufig sinken. Die bestmögliche Versorgung unserer Hochbetagten wäre nicht mehr gewährleistet, Leute mit hohem Pflegebedarf würden nicht mehr gleich gut betreut werden wie heute.** Wir wehren uns dagegen Experimente auf Kosten der älteren Bevölkerung zuzulassen.

Dass dieses Szenario nicht von der Hand zu weisen ist, wird selbst in der erwähnten Studie des Bundes bestätigt. So wird davon ausgegangen, dass "im Bezug auf die Durchsetzungskraft der Versicherer [...] eine wirtschaftliche Leistungsbringung stärker eingefordert wird". Im Klartext: **In der Langzeitpflege zu sparen, ist die ausdrückliche Absicht von EFAS.**

Eines der Hauptziele von EFAS ist es, die im Spitalwesen etablierte Wettbewerbslogik auf die Pflege im Alter auszuweiten. Mit den entsprechend erwartbaren Resultaten: Immer mehr private Akteure würden in den neu geschaffenen Markt drängen und sich zwecks Profitmaximierung auf lukrative Fälle konzentrieren. Öffentliche Anbieter mit breitem Versorgungsauftrag würden zunehmend unter Druck kommen, denn der neue Finanzierungstarif reicht nie und nimmer für die Versorgung der bei ihnen verbleibenden "schweren Fälle". Es müsste breit gespart werden – insbesondere beim Personal – was zwangsläufig zu einer schlechteren Behandlungsqualität führen würde. **Solche Zustände möchten wir in der reichen Schweiz nicht in Kauf nehmen und sagen daher Nein zu EFAS.**