SSR CSA Schweizerischer Seniorenrat Conseil suisse des aînés Consiglio svizzero degli anziani

Arbeitsgruppe Gesundheit des SSR

4. Sitzung von Freitag, 6. September 2019

Ort: **Haus der Kantone, Speichergasse 6, 3001 Bern, Sitzungszimmer 077**
Zeit: **13.00 bis 14.15 Uhr**

Leitung: Lukas Bäumle
Protokoll: Marianne de Mestral

Anwesend: Lukas Bäumle, Barbara Fischer, Marguerite Misteli, Josef Senn, Christof Steinemann, Elisabeth Striffeler
Entschuldigt: Elsbeth Wandeler

Traktanden

1. **Protokoll der Sitzung vom 9. 5. 2019 in Saignelegier**
   Wird genehmigt.

2. **Aktennotiz des Gesprächs mit dem BAG vom 25. 4. 2019 in Bern**
   Die fehlenden Aussagen von CH. Steinemann und J. Senn werden von L. Bäumle ergänzt. Anschliessend wird das Protokoll auf der Homepage des SSR platziert.

3. **Mitteilungen und Informationen des Präsidenten**

3.1. Medienmitteilung OKP-Beiträge
Der Entscheid des EDI, die Beiträge für die ambulante Pflege um 3,6% zu senken ist für den SSR fatal und nicht nachvollziehbar und steht im Widerspruch zur Zielsetzung Betagte so lange wie möglich zu Hause zu betreuen und zu pflegen. Es ist unklar, ob dies auf dem Verordnungsweg verwirklicht werden soll. Der Spitex-Verband Schweiz hat ebenfalls reagiert. Für Spitex muss die öffentliche Hand mehr bezahlen – mit anderen Worten, der Steuerzahler.

3.2. Benachteiligung bei der Gesundheitsversorgung
Pro Senectute gab bei gfs (Markt- und Sozialforschung) eine Studie in Auftrag, um die Benachteiligung von Seniorinnen und Senioren im Gesundheitsbereich abzuklären. Im Kostenbereich wird Vieles als Benachteiligung empfunden. Manche finden, sie würden bei Konsultationen beim Hausarzt nicht ernst genommen. Fazit: Es wird in der Studie nicht klar, wer befragt wurde. Leute aus dem Mittelstand haben in der Regel einen höheren Grad an Zufriedenheit. Für den SSR besteht kein Reaktionsbedarf.

3.3. Initiative gegen Altersdiskriminierung
Das Initiativprojekt wird vorläufig sistiert und soll 2020 reaktiviert werden. Ungeklärt ist die Mittelbeschaffung. Der Vorstand hat sich neu formiert. Interessant ist, dass sich F. Höpflinger dezidiert gegen das Initiativprojekt ausgesprochen hat. Eigentlich sollte das Projekt stärker vom SSR getragen werden.

In diesem Zusammenhang wurde auch auf die Diskussion um das Projekt der Übergangsrente hingewiesen, welches die SKOS ursprünglich angestossen hat. Die AG Soziale Sicherheit hat dazu bereits Stellung genommen und der SSR hat die Vernehmlassung dazu bereits versandt.

3.4. Senkung der Beitragsleistungen durch MiGeL
In der MiGeL (Mittel- und Gegenständeliste) werden die Beiträge für Mittel und Gegenstände geregelt, die von der OKP (obligatorischen Krankenpflege) übernommen werden. Die dafür zuständige Kommission hat diese Beiträge erneut gesenkt. Ein von der Senkung Betroffener hat diese namhafte Reduktion (Einlagen, Stoma) bei L. Bäumle beanstandet.

3.5. Strategientwicklung SSR
Mit den Vorstandsmitgliedern des SSR hat Christine Goll eine Zukunftsstrategie entwickelt und Massnahmen vorgeschlagen.Die Präsidien der Arbeitsgruppen konnten an zwei Sitzungen teilnehmen. Festgestellt wurde, dass dem SSR die Vision fehlt. Die bisherigen Massnahmen waren auf die operative Ebene beschränkt, die strategische Dimension fehlt. Ebenfalls fehlt eine SWOT-Analyse. Mit den beiden Dachverbänden müssen Absprachen getroffen werden. Beschlossen wurde, dass die Präsidien der Arbeitsgruppen im SSR Vorstand

Einsitz nehmen sollen.

3.6."Rezepte" der Parteien gegen die Kostenexplosion im Gesundheitswesen
L. Bäumle hat eine Zusammenfassung der Umfrage erstellt. Sie wird im nächsten SSR Bulletin erscheinen.

3.7. Tagung am 15.10. zur Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung in Bern. Welle 7
Eine Teilnahme an dieser Tagung ist erwünscht. E. Striffeler wird sich direkt anmelden.

4. Mitteilungen und Informationen der Arbeitsgruppenmitglieder
Keine Infos.

5. Vernehmlassung indirekter Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative
Die Vernehmlassung wurde von E. Wandeler verfasst und fristgerecht eingereicht. Die Pflegeinitiative ist sehr umstritten. SVS und VASOS haben auf eine Vernehmlassung zum Gegenvorschlag des Bundesrats verzichtet.

6. IG Pflegefinanzierung – Informationen
Die Einberufung einer Sitzung ist noch pendent. In den meisten Kantonen ist die Restfinanzierung gelöst – die öffentliche Hand muss die Differenz übernehmen.

7. Projekt „Stopp Sturz"
Das Protokoll der letzten Sitzung wurde den AG-Mitgliedern zugestellt. Das Projekt ist riesig, scheint aber ein guter Ansatz zu sein, die Akteure im Gesundheitswesen zu sensibilisieren und hat Institutionen als Ziel-gruppe. Sensibilisiert werden sollen z.B. auch Physiotherapeuten, Apotheker, Spitex… Bisher beteiligt sind BE/SG/GR.
Frage: Wie können die Informationen zu den Personen kommen, die es wirklich wissen müssen. Der Weg vom Konzept zur praktischen Anwendung ist sehr weit.

8. Vorbereitung des Gesprächs mit der GDK
Gemäss der separat verschickten Einladung: „Treffen der Delegation GDK mit der SSR AG Gesundheit".
Am Gespräch werden seitens der GDK teilnehmen: Michael Jordi und Silvia Marti.

9. Verschiedenes

9.1. Arbeitsgruppen SSR
Im SSR wird eine Arbeitsgruppe „Steuern und Finanzen" gegründet. Marguerite Misteli möchte aufgrund ihrer langjährigen Erfahrungen in diesem Bereich in diese neue Gruppe wechseln.
Für diesen Wechsel und die Bestimmung eines anderen Mitglieds in die AG Gesundheit ist die VASOS Fraktion zuständig.

9.2. Delegation des SSR
B. Fischer wurde vom SSR in die Begleitgruppe „Altershilfe in den Kantonen" delegiert. Gegenwärtig hat jeder Kanton ein anderes System. Das Büro Bass hat den Auftrag, eine Studie über die verschiedenen Systeme in den Kantonen zu erstellen – das wird eine gewisse Vereinheitlichung bringen.

9.3. SSR Arbeitsgruppe Sozialpolitik
CH. Steinemann berichtet, dass auch diese Arbeitsgruppe die Thematik des tiefen Generikaverbraucsh in der Schweiz und hohe personalisierte Behandlungskosten aufgenommen hat.

9.4. Age-Stiftung
Weiter wird erwähnt, dass die Projekteingabe, um ältere Menschen in ihrer Selbständigkeit zu unterstützen, von der Age-Stiftung abgelehnt wurde.

9.5. Prävention
Im Treffen mit der Delegation der GDK soll Prävention als Zusatzthema aufgenommen werden.

14. September 2019
Marianne de Mestral

Aktennotiz SSR AG Gesundheit / Delegation GDK
Freitag, 6. September 2019 / 14.15 – 15.30 Uhr
Haus der Kantone, Speichergasse 6, Bern

Teilnehmende: Gesundheitsdirektorenkonferenz:
Michael Jordi, Genralsekretär der GDK

Silvia Marti, wissenschaftliche Mitarbeiterin

Teilnehmende: SSR Arbeitsgruppe Gesundheit:
Lukas Bäumle, Präsident
Barbara Fischer
Marguerite Misteli
Josef Senn
Christoph Steinemann
Elisabeth Striffeler
Marianne de Mestral, Protokoll

Entschuldigt: Elsbeth Wandeler

Traktanden

1. **Allgemeines**

SSR:

Kurze Vorstellungsrunde
Ziel und Zweck des Treffens:
- Informationsaustausch
- Anliegen vorbringen

Wünsche an den SSR – als Vertretung der Seniorinnen und Senioren – entgegennehmen

GDK:

Sicht der GDK zur Kenntnis nehmen – politische Basisorganisationen sind im Alters- und Patientenbereich eher schwach vertreten
Künftige Herausforderungen anvisieren

SSR:

Alterspolitik ist nicht eine Frage von links/rechts

2. **Finanzierung stationär und ambulant**

SSR:

Projekt: „Einheitliche Finanzierung ambulant/stationär – EFAS“:
° Wie kann das in unserem föderalistischen System erreicht werden?
° Klärung der Betreuungskosten: Wie werden diese geregelt, was umfassen diese?
° Kostentransparenz
° Wie realistisch schätzt die GDK das Projekt ein?

GDK:

Es ist ein grosser Themenkomplex – anfangs 90er Jahre ist der Monismus aufgekommen – Änderung des Finanzierungssystems kam bereits damals zur Sprache. Vorgesehen ist, dass die Kantone die Gelder, die sie für stationäre Behandlungen ausrichten, nicht mehr den Institutionen bezahlen, sondern den Versicherungen. Und das ist bereits das erste Problem, da es zu Machtver-schiebungen führt. Falls es zur Verbesserung von Prozessen führt, mag das gut sein. Die GDK setzt da Fragezeichen. Das Ganze hängt von den Tarifstrukturen ab. Es liegt in der Kompetenz der Kantone zu entscheiden, wann der Wechsel gemacht wird, die Pflege muss integriert werden, das heisst die Pflegekosten müssen mit einbezogen werden. Die Kantone sollen ambulante Behandlungen mitfinanzieren. Die GDK sagt: Ja, aber… Es ist anzunehmen, dass das Parlament die Vorlage „durchwinken“ wird. Die Knochenarbeit wird im Ständerat

stattfinden.

SSR:

Problematisch sind die verschieden ausgestalteten Betreuungskosten. Die Frage der Betreuungskosten ist nicht eingeschlossen, die „Kiste“ würde zu gross. Die Abgrenzung Pflege/Betreuung wird durch EFAS nicht tangiert

GDK:

Die Frage der Definition ist bei beiden Finanzierungsmodellen dieselbe. Dies muss in den Verhandlungen mit den Tarifpartnern ausgehandelt werden.

Die ganzen Diskussionen um die Finanzierung der Pflegematerialien könnte wegfallen.

SSR:

Die Kantone möchten Steuerung. Aber wie soll das geschehen? Die Versorgungsregionen müssen mit berücksichtigt werden. Mögliche Zulassungssteuerung?

GDK:

Die Vernehmlassung ist abgeschlossen.

Die Informationsblätter „Einheitliche Finanzierung ambulant und stationär – nicht ohne die Pflege!“ sowie die „Kostenstudie EFAS: Integration sowie Pflege ist machbar und sinnvoll – klares Signal oder Scherbenhaufen?“ der GDK wird verteilt.

3. **Pflegefinanzierung“**

SSR:

Bundesgerichtsurteil vom 20.7.2018 – Pflegefinanzierung- Kantone müssen für die Restkosten vollständig aufkommen – wie ist die Umsetzung in den Kantonen?

Der SSR hat die Mitgliederorganisationen um Rückmeldungen gebeten.

GDK:

Die GDK hat keinen Überblick. Einige Kantone passen sich dem Bundesgerichtsurteil an, andere nicht. Beitragsregeln sind nicht bekannt. KVG-Kosten dürfen nicht der Betreuung überwälzt werden. Das wurde den Kantonen mitgeteilt. Hingegen hat niemand Anspruch auf die Deckung von allen Kosten. Der Kanton muss die Möglichkeit haben, nach betriebswirtschaftlichen Kriterien zu entscheiden.

SSR:

Akut- und Übergangspflege – kaum ein taugliches Leistungsfeld?

GDK:

Das stimmt. Vierzehn Tage funktionieren tatsächlich nicht, sie sind ein Konstruktionsfehler. Zudem müssten die Hotelleriekosten eingeschlossen werden.

SSR:

Mittel- und Gegenstände (MiGel): Mit dem Verwaltungsgerichtsurteil übernehmen die Krankenversicherer bekanntlich stationär wie ambulant diese Kosten nicht mehr. In einigen Kantonen/Gemeinden – je nach Gesetzgebung werden nun diese Kosten den Kundinnen und Kunden überwälzt.

Was kann gegen diese Überwälzung der Kosten gemacht werden?

GDK:

Die GDK wartet auf die Verordnung. Das Ganze muss auf nationaler Ebene geklärt werden. Der Unterschied zwischen Selbst- und Fremdanwendung wird für gut befunden. Einige Kantone übernehmen die Kosten für MiGel, andere nicht. Rechtsmittel dagegen gibt es nicht.

SSR:

Kürzung der OKP-Beiträge ambulant (Spitex) – Erhöhung der Beiträge stationär (Heime) – wie ist die Haltung der GDK?

GDK:

Die GDK hat vehement die Erhöhung der Beiträge gefordert. Die Kantone müssten ab nächstem Jahr ausgleichen, die Gemeinden werden entlastet.

4. **Pflege generell**

SSR:

Wie ist die Haltung der GDK zum indirekten Gegenvorschlag des Bundesrats zur Pflegeinitiative?

GDK:

Die Haltung ist generell positiv gegenüber der Förderung der Ausbildung, aber es macht keinen Sinn Beiträge zu sprechen, wo kein Interesse besteht. Zur Information wird das Positionspapier der GDK zur Pflegeinitiative verteilt.

SSR:

Rehabilitation im Alter: Wie läuft die Finanzierung? Leider steht im Fokus immer die Finanzierung und nicht die alte Person.

GDK:

Die Krankenversicherungen leisten die Kostengutsprache.

SSR:

24 Stunden Betreuung durch externe Firmen – Schutz vor Missbrauch – was unternehmen die Kantone? Die Regelung wurde den Kantonen zugeschoben.

GDK:

Diese Thematik gehört zur Volkswirtschaft, das heisst zum Seco.

5. **Weitere Themen**

SSR:

Der Generikaanteil beträgt in der Schweiz 20%, in Europa hingegen ca. 80%. Was gedenkt die GDK zu unternehmen, um den Generikaanteil in der Schweiz wesentlich zu erhöhen?

Es gibt sehr teure Krebstherapien – z.B. CHF 370 000.-

Was unternimmt die GDK dass sehr teure Krebstherapien nur noch nach erfolgter Wirkungsstudie und nach Offenlegung der Produktionskosten bezahlt werden?

GDK:

Kürzlich hat der Bundesrat diesbezüglich Massnahmen verabschiedet. Es gibt auch Ärzte die gegen die Verschreibung von Generika opponieren. Die Schweizerische Pharmaindustrie verlangt die eigene Zulassungsstelle. Angesetzt werden muss bei der Gesetzgebung, das heisst beim Parlament.

Die GDK unterstützt die Vorlage des Bundesrats.

SSR:

Eine grosse Sorge der Seniorinnen und Senioren sind die immer steigenden Krankenkassenprämien. Wie steht die GDK zur Initiative der SP und der CVP? Welche „Rezepte“ hat die GDK zur Eindämmung der Gesundheitskosten? Hinweis auf die Umfrage bei den politischen Parteien.

GDK:

Zu den Initiativen wurde noch nicht Stellung genommen, da sie noch nicht eingereicht wurden.

SSR:

Prävention ist ein weiterer Themenkomplex**.** Der SSR wurde jahrelang in das Projekt Via der Gesundheitsförderung Schweiz einbezogen.

Heute wird Prävention stark kantonal geregelt.
Wie sieht die GDK die Wirkung?
Wieweit kann die GDK Akzente setzen?
Wie können die Kantone Einfluss nehmen, z.B. bei der Sturzprävention?
GDK:
Ziel ist es, die Bedingungen in den Kantonen zu vereinfachen und zu vereinheitlichen. Die Prioritäten sind nicht bekannt.
SSR:
Erwähnt wird das Projekt zur Sturzprävention, Stakeholders werden ausgebildet, um Stürze von Seniorinnen und Senioren zu minimieren.
SSR:
Gibt es ein Gesamtkonzept, um die dritte Lebensphase von Senioren zu unterstützen damit sie länger selbständig bleiben können, wie z.B. das Projekt „Sozius“ der Age-Stiftung?
GDK:
Es gibt Projekte im Bereich der Angehörigenhilfe, um z.B. bei Demenzpatienten Angehörige zu entlasten. Die Schulung ist noch sehr allgemein.
Frage: nach Kenntnis von Koordinationsstellen?
SSR:
Solche Stellen müsste es in Verbindung mit dem Sozialdienst geben.
Oder in Verbindung mit Spitex als niederschwellige Stelle.
Es gibt tatsächlich zahlreiche Angebote, aber sie müssten koordiniert werden – Triage durch eine Fachstelle.
Die wichtigste Frage ist immer: Wie kommt das Angebot zu den Betroffenen?
GDK:
Die GDK hat diesbezüglich noch keine Projekte. Es existierte eine Arbeitsgruppe Pflege. Die Sozialdirektorenkonferenz hat zwei Arbeitsgruppen: betreutes Wohnen / betreutes Wohnen im Alter – Anpassung der Ergänzungsleistungen. Es geht dabei auch um die Definition von betreutem Wohnen – kann dies auch im angestammten Zuhause stattfinden? Was für Leistungen erbracht werden können, wissen die Betroffenen meistens nicht.

6. **Verschiedenes**

GDK:
Könnte ein nächstes Treffen gemeinsam mit dem BAG stattfinden?
SSR:
Getrennten Treffen mit dem BAG und der GDK werden vom SSR bevorzugt.

26. September 2019
M. de Mestral