

Leistungsvertrag bringt dem SSR Mehrarbeit

Karl Vögeli, SSR-Copräsident

Hauptaufgabe des Schweizerischen Seniorenrates(SSR) ist die Mitwirkung bei gesellschafts-, sozial- und alterspolitischen Gesetzesvorlagen, die Beratung des Bundesrates in altersrelevanten Themen sowie die Teilnahme an den Vernehmlassungen zu diesen Fragen.

Auf anfangs Jahr konnte der SSR erstmals seine rechtliche Situation gegenüber der Eidgenossenschaft klar regeln dank einem Leistungsvertrag mit dem Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV). Damit er seine Arbeit erbringen kann, bezieht der SSR Geld; andererseits muss er zusätzliche Leistungen erbringen, die bisher nicht ausdrücklich gefordert worden waren. Über die Tätigkeit und Ergebnisse der meist in Arbeitsgruppen ausdiskutierten Themen wird dem BSV jährlich in



Oben v.l.: Hans Rudolf Schuppisser, Ernst Widmer, Edwin Schnellmann, Michel Pillonel
 Unten v.l.: Hans Rudol Schönenberg, Marianne de Mestral, Gérard Heimberg, Margareta Annen

Inhaltsverzeichnis

Leistungsvertrag bringt dem SSR Mehrarbeit	1-2
Editorial	2
Seniorenrat begrüsst den AHV-Reformfahrplan	2-3
Die Krankenkassenprämien: Die Demografie als Vorwand	3-4
Alterspolitik in den Kantonen - ein Überblick	4-5
Die SwissDRG - eine Definition	6
Die Führung von ehrenamtlichen Mitarbeitern	7
Steigende Nachfrage nach Pflege zu Hause	8
Agenda	8
Impressum	8

schriftlicher Form berichtet. Ergänzt wird die Aufsicht der Bundesbehörde durch ein Controlling-Gespräch mit dem Copräsidium und dem Finanzchef. Ähnliche Leistungsverträge haben neun andere Organisationen mit dem BSV, u.a. das Schweizerische Rote Kreuz und die Pro Senectute Schweiz.

Neue Arbeitsgruppen

Die 34 Mitglieder des SSR erledigen ihre Hauptaufgabe in verschiedenen themenspezifischen Arbeitsgruppen, die fünf bis sieben Mitglieder haben. Die vier Plenumsitzungen des Rates dienen der gegenseitigen Information, der Diskussion über die grundlegende Ausrichtung der Arbeiten und auch der Weiterbildung in den verschiedenen Fachgebieten. Die Arbeitsgruppen tagen öfter, je nach Bedürfnis, und erarbeiten die Stellungnahmen und Vernehmlassungen zuhanden des Vorstandes und des Copräsidioms, das die Beurteilungen und Papiere der Arbeitsgruppen bei den zuständigen

Bundesbehörden vertreten muss. Mit dem neuen Leistungsvertrag mussten die Aufgaben der Arbeitsgruppen überprüft und angepasst werden. Die bisherigen Arbeitsgruppen-Leiter haben sich auf die Bildung von sechs themenspezifischen Arbeitsgruppen geeinigt. Diese werden ergänzt von einer kleinen Gruppe Administration unter Rudolf Garo und der Redaktion der SSR News als eigentliche Dienstleistungsorgane.

Sechs Schwerpunkte

Der Grundsatzentscheid war relativ einfach: für jede der verlangten Hauptaufgaben gibt es eine entsprechende Fachgruppe. Damit sind die Zuständigkeiten geregelt und die Aufgabengebiete für die Arbeitsgruppenleiter klar umschrieben. Die neuen Arbeitsgruppen sind:

1.) ALTER IN DER GESELLSCHAFT

Die Arbeitsgruppe befasst sich mit der Wahrung der Würde der älteren Menschen, der Solidarität zwischen



Copräsident
SSR
Karl Vögeli

Editorial

Wie war das im letzten Herbst, als in den eidgenössischen Räten die 11. AHV-Revision versenkt wurde, weil es den Einen zu viel und den Andern zu wenig Opfer kostete? Der Untergang der AHV wurde beschworen, und unter der jungen Generation wurde am Generationenvertrag gezweifelt, weil es für sie in jedem Fall nichts mehr gebe.

Vier Monate später ist alles ganz anders. Ein freisinniger Bundesrat erklärt gelassen, dass bis 2025 genug Geld vorhanden sei - man habe sich halt in den Berechnungen getäuscht. Das ist zwar erfreulich, aber auch ärgerlich, denn wer garantiert uns, dass die Verwaltung jetzt richtig gerechnet hat?

Der SSR wird deshalb nicht nachlassen, für die Erhaltung der Volksrente AHV zu kämpfen. Mit einem Positionspapier, das Bundesrat Burkhalter persönlich übergeben worden ist, erinnert er daran, dass die AHV generationenverträglich, sozial und existenzsichernd sein und bleiben muss.

Die Diskussion um die Ausgestaltung der Zukunft dieses echten Jahrhundertwerks, um das uns beinahe alle Nachbarn beneiden, hat gerade begonnen. Der SSR will an dieser Diskussion teilnehmen - über rund 1,3 Millionen Rentnerinnen und Rentner sind davon direkt betroffen.

den Generationen, der Wahrung ihrer Autonomie und allgemein mit der Lebensqualität der Älteren. Geleitet wird die Gruppe von Margareta Annen-Ruf, die sich seit Jahren mit diesen Themenbereichen befasst.

2.) INFORMATIONS- UND KOMMUNIKATIONSTECHNOLOGIE (IKT)

Auftrag ist es, die Integration der älteren Bevölkerung an die neuen Kommunikationsmittel zu erleichtern, Weiterentwicklungen zu begleiten und mitzuhelfen, die Nutzung von digitalen Mitteln zu erhöhen. Stichwort ist hier der Kampf um die «Barrierefreiheit». Als Präsident amtiert Edwin Schnellmann, der in der digitalen Welt arbeitet.

3.) MIGRATION UND ALTER

Diese neu formierte Gruppe befasst sich mit den Fragen und Problemen der älteren Migrantinnen und Migranten. Die jetzt im Pensionsalter stehenden Einwanderer stammen aus den verschiedensten Ländern und Kulturen und haben nach dem Ausscheiden aus dem Arbeitsprozess oft besonders grosse Mühe, hier heimisch zu werden. Geleitet wird diese Gruppe von Marianne de Mestral, die bereits seit einigen Jahren im Forum Alter und Migration mitwirkt.

4.) SOZIALE SICHERHEIT IM ALTER

Diese Arbeitsgruppe, die bereits bisher existierte, befasst sich mit allen Problemen, Gesetzen und Verordnungen zu unseren Altersversicherungen. Im Vordergrund stehen die Weiterentwicklung der AHV - eine Daueraufgabe. Daneben sind auch die Fragen der Invalidenversicherung und der sog. Zweiten Säule hier zu bear-

beiten. Geleitet wird die Gruppe von Gérard Heimberg, der seit Jahren mit grosser Sorgfalt die Entwicklung der Altersrenten beobachtet.

5.) GESUNDHEIT IM ALTER

Auch diese Arbeitsgruppe arbeitete mit demselben Themenspektrum schon bisher. Hier sind alle Fragen der Gesundheitspolitik zu prüfen. Geleitet wird die Gruppe von Hans Rudolf Schönenberg, der beruflich in der Gesundheitsbranche gearbeitet hat. Wegen der grossen Belastung haben die beiden Arbeitsgruppen Gesundheit und Soziale Sicherheit je sieben Mitglieder.

6.) MOBILITÄT UND WOHNEN IM ALTER

Raumplanung, Wohnen, Mobilität und Verkehr sind die Stichworte zu dieser Arbeitsgruppe. Geleitet wird sie vom Verkehrsfachmann Ernst Widmer.

Die beiden Dachorganisationen Schweizerischer Verband für Seniorenfragen (SVS) und die Vereinigung aktiver Alters- und Selbsthilfeorganisationen (VASOS) erarbeiten in ihren Fraktionen Stellungnahmen zuhanden des SSR. Die SVS/SSR Fraktion wird geleitet von Hans Rudolf Schuppisser und die VASOS/SSR Fraktion von Michel Pillonel.

Alle 34 Mitglieder des SSR sind in mindestens einer Arbeitsgruppe dabei; für viele sind es gar mehrere. Zu den so zwischen 10 und 20 anfallenden Sitzungen pro Jahr kommen das Aktienstudium und die oft aufwendigen Vorbereitungen dazu. Für diesen ehrenamtlichen Einsatz für die heutige und künftige Rentnergeneration gebührt ihnen Dank.

Der Seniorenrat begrüsst den AHV-Reformfahrplan

Mit Genugtuung stellt der Schweizerische Seniorenrat (SSR) fest, dass Bundesrat Didier Burkhalter die 12. AHV-Revision generationenübergreifend, umsichtig und ohne Zeitdruck angehen will. Er erwartet, dass er in die entsprechenden Arbeiten einbezogen wird. Denn es geht oft vergessen, dass die AHV-Rente für zahlreiche ältere Personen die wichtigste Einkommensquelle darstellt. Daher legt der

SSR grosses Gewicht auf die Beachtung folgender Revisionsgrundsätze:

- Die AHV hat ein einfaches und transparentes Konzept. Damit genießt sie ein hohes Vertrauen beim Volk. Sie soll so bleiben. Das heisst: unklare, expertokratische Elemente zur «automatischen» Finanzierungs- und Leistungssteuerung, wie sie etwa das sog. Schwedenmodell prägen und im Be-

richt von Professor Bonoli vorgeschlagen werden, sind unerwünscht.

- Die AHV muss als erste Säule der Altersvorsorge, notfalls in Verbindung mit den Ergänzungsleistungen, die Existenzsicherung in jedem Einzelfall sicherstellen: Elle doit couvrir les besoins vitaux de manière appropriée.

- Der Bundesbeitrag von mindestens 19,55 Prozent muss beibehalten werden. Weil die AHV eine Volks- und keine reine Arbeitnehmersversicherung ist, braucht sie neben den Lohnbeiträgen eine konstante, gesunde öffentliche Finanzierungsbasis.

- Das einheitliche Rentenniveau für Neu- und Altrentner und die laufende Rentenanpassung sind unerlässlich. Dies umso mehr, weil die Nominalrenten der 2. Säule, wegen des weitgehend fehlenden Teuerungsaus-

gleiches, leider mehrheitlich zu realen Kaufkraftverlusten führen.

- Die AHV ist generationengerechter als zur Zeit kolportiert wird. Der Anteil der AHV-Ausgaben am Bruttoinlandprodukt hat sich - trotz stetig steigendem Rentneranteil - seit 1980 konstant um 6 Prozent gehalten.

Die beiden Copräsidenten, Christiane Jaquet-Berger und Karl Vögeli, konnten diese Grundsätze Bundesrat Burkhalter persönlich überbringen und führten eine lebhafte Diskussion mit ihm darüber.



Die Krankenkassenprämien: Die Demografie als Vorwand

Wie Spiel Alt gegen Jung neu lanciert wird

Von Dr. Hans Rudolf Schuppisser, Vorstand Zürcher Rentnerverband (ZRV)

Mit freundlicher Genehmigung des Herausgebers, haben wir den folgenden Beitrag dem Magazin 50+, dem Organ des Zürcher Senioren- und Rentnerverbandes (ZRV), entnommen. Er ist in der Ausgabe vom 25. März 2011 erschienen.

Sämtliche Mitglieder des Branchenverbandes der Krankenkassen Santésuisse haben ein Einsehen. Sie haben die Vereinbarung, mit der die Telefon-

werbung mit Maklerprovisionen eingeschränkt werden soll, unterschrieben. Gut so. Denn immer wieder werden ältere Personen, vor allem Pensionierte, zu gewissen Jahreszeiten häufig von entsprechenden Makleranrufen ange-rufen, geradezu gestört. Aber nicht lange! Erwähnt man als Angerufener, wie alt man ist, sagt der Makler: «Tut mir leid» und hängt rasch auf. Auf diesem Pseudo-Markt im Kranken-versicherungsgesetz KVG ist man als

Rentnerin oder Rentner nicht mehr interessant.

So weit hätte es nie kommen dürfen. Aber wenn eine schwache KVG-Aufsicht die Anfänge toleriert, dann artet die Jagd nach guten Risiken, das heißt jungen Versicherten, aus. Und siehe da, einer der größten Wilderer in diesem Revier, die Mutuelle, will jetzt wieder mal das System der Einheitsprämie zu Lasten der älteren Personen ändern. Es wird eine «surcharge croissante des jeunes au profit des plus âgés, aggravée par l'évolution de la démographie» festgestellt.

Eine Überlastung der Jungen zu Gunsten der Älteren werde durch die Entwicklung der Demographie verschärft, das ist damit gemeint. Immerhin sind in der Branche aber doch einige dieser sogenannten Billigkassen geschlossen oder fusioniert worden. Das heißt, nachdem das Unterlaufen des Systems der Einheitsprämie, korrigiert durch einen Risikoausgleich, sich nicht gelohnt hat, will man nun die im Krankenversicherungsgesetz gewollte Solidarität zwischen den Generationen und Geschlechtern subito überdenken.



Überdenken ist immer gut. Aber nicht jetzt. Es darf zu den Leistungsreduktionen nicht noch eine Beitragserhöhung für ältere Menschen hinzukommen. Der Schreiber selbst war nie für die Einheitsprämie. Das mit der Demographie hat man nämlich schon damals beim Entscheid für die Einheitsprämie gewusst. Dass die Jungen einmal älter werden, ist auch nicht neu. Derzeit wird aber der Risikoausgleich geändert werden und nicht die Einheitsprämie. Daneben hat man soeben, auch zu Lasten der Älteren, die Krankenkassen bei der Pflegeversicherung entlastet. Da rät es sich doch zu sehen, was beides effektiv bringen wird. Das Resultat dieser Änderungen kann beziehungsweise muss man erst dann überdenken, wenn man diese Fakten kennt.

Zurzeit ist im KVG-Bereich und im Gesundheitswesen zuviel los. Die Einführung einer neuen Spitalkostenrechnung hat zum Beispiel ungewisse Auswirkungen auf das Gesundheitswesen und auf die Behandlung älterer Patienten. Im Kanton Zürich kommt

eine neue Spitalfinanzierung dazu. Diese zieht offen die Zusatzversicherten zur Querfinanzierung der Spitäler heran. Altersbereinigt? - Wohl kaum.

Kurz, es ist mehr los, als dass irgend jemand derzeit sagen kann - selbst auch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) als Aufsichtsbehörde nicht -, wie sich diese Änderungen auf die Gesundheitskosten und auf die älteren Personen im Speziellen auswirken wird. Aber es ist zurzeit offensichtlich super einfach, die demographische Entwicklung für all das heran zu ziehen, was man gerade möchte. Bei denen, die sich mit den Billigkassen verrechnet haben, sind dies mehr Prämien, die sie wohl vor allem bei den älteren Menschen holen wollen.

Ob es sich jetzt, nach einem Jahrzehnt der Familienpolitik (Bundeskinderzulagen, Mutterschaftsversicherung, reduzierte KVG-Kinderprämien, steuerliche Ermäßigung für erwerbstätige Doppelverdiener, aber nicht für Rentner), in jedem Fall lohnt, Jung gegen Alt auszuspielen, muss doch sehr be-

zweifelt werden. Die Gesundheitskommission des Nationalrates (SGK) will ja neuerdings noch weiter in dieser Richtung stürmen. Man möchte holzschnittartiger werden! Aber sagen wir es so: Viel eher sollte sie die neue Wunderwaffe «Managed Care» (Integrierte Versorgungsnetze) aus Rentnersicht noch genauer unter die Lupe nehmen. Die älteren Personen haben im Pseudo-Markt KVG auch in diesen Netzen nicht die gleichen Möglichkeiten wie die Jungen.

Der Schweizerische Seniorenrat und der ZRV verfolgen traditionell eine generationengerechte Politik. Es gibt aber reiche und arme sowie gesunde und hilfs- und pflegebedürftige Pensionierte. Darum kann man nicht einfach nur von «Goldenagers» oder den «reichen Alten» ausgehen. Es ist bekannt, dass ältere Personen überdurchschnittlich viel Steuern zahlen. Man weiß aber auch, dass die Einkommen und Vermögen ab Alter 75 wegen der hohen Pflegekosten und des fehlenden Teuerungsausgleichs bei den Nominalrenten rapide sinken.

Alterspolitik in den Kantonen - ein Überblick

Margareta Annen-Ruf

Stephan Arnold, Leiter Bereich Alter, Generationen und Gesellschaft im Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV), stellte an der SSR-Delegiertenversammlung vom 18. März 2011, eine Studie über den Stand der kantonalen Alterspolitiken vor. Nachfolgend eine Zusammenfassung.

In Anbetracht der demographischen Entwicklung hat der Bundesrat 2007 als Antwort auf einen parlamentarischen Vorstoss (Postulat Leutenegger-Oberholzer 3.354), eine «Strategie für eine schweizerische Alterspolitik» vorgelegt. Im Zentrum dieser Strategie, die die Situation in fünf massgeblichen Bereichen beleuchtet, geht es um einen ressourcen- und potenzialorientierten Ansatz. Da die Alterspolitik zu einem wesentlichen Teil in der Verantwortung der Kantone und nicht des Bundes liegt, erforderte sowohl die Weiterentwicklung der schwei-

zerischen Alterspolitik, als auch die künftige Ausgestaltung der Leistungsverträge des BSV mit den Altersorganisationen, eine Bestandaufnahme der Alterspolitiken in den Kantonen.

Das BSV beauftragte deshalb Professor Mike Martin, Direktor des Zentrums für Gerontologie der Universität Zürich und Frau Dr. Caroline Moor, eine Studie zu den kantonalen Alterspolitiken, deren Formen und Ausprägungen, zu erstellen. Gefragt waren Antworten auf Fragen wie etwa:

Welche Kantone eine eigene Alterspolitik entwickelt bzw. verabschiedet haben? Welches die Zielsetzungen kantonalen Alterspolitik sind?

Ob es Aussagen gibt wie und wann diese Zielsetzungen umgesetzt werden und

ob die Evaluation in den Kantonen thematisiert wird?

Ob zwischen dem 3. und 4. Lebensal-

ter unterschieden wird?

Ob Palliative Care in den Alterspolitiken berücksichtigt wird?

Welche Statistiken heute in den einzelnen Kantonen zur Verfügung stehen und welche Statistiken und Kennzahlen im Rahmen einer Alterspolitik

Ja zur technischen Gesetzesänderung

Der Schweizerische Seniorenrat (SSR) unterstützt die vom Bundesrat verabschiedete Botschaft zuhanden des Parlaments betreffend der «Verbesserung der Durchführung der AHV». Diese technische Gesetzesänderung, enthält Vorschläge aus der 11. AHV-Revision, die einen jahrelangen Meinungsprozess hinter sich haben und unbestritten sind. Sie bringt wesentliche Verbesserungen bzw. Vereinfachungen in der Durchführung der AHV.

aufgebaut und bei deren Definition und Umsetzung berücksichtigt werden.

Anerkennung vielfältiger Lebenslagen und Bedürfnisse

Die Analyse der eingegangenen Materialien ergab, dass 21 Kantone eine kantonale Alterspolitik formuliert haben, 4 noch keine eigenständige Position zur Alterspolitik haben, und von einem Kanton lag innerhalb des Erhebungszeitraumes noch keine Rückmeldung vor.

Die am häufigsten erwähnten Begriffe, der sehr unterschiedlich deklarierten kantonalen Alterspolitiken sind Altersleitbild, Alterspolitik, Altersplanung, Alterskonzept.

Die meisten Kantone anerkennen nicht nur die unterschiedlichen Lebenslagen und Bedürfnisse der Älteren, sondern dass dies auch eine Vielfalt an politischen Massnahmen bedingt. Trotzdem werden die Schwerpunkte unterschiedlich interpretiert. Während einige sich im Wesentlichen auf die Bereiche Versorgung und Pflegeplanung konzentrieren, haben andere ein umfassenderes Verständnis und decken eine grössere Bandbreite an Themen ab.

Zu den in den Kantonen am häufigsten formulierten alterspolitischen Zielen gehören die Bereiche Kultur, Bildung, Freizeit, Sport, Gesundheit, Prävention, Beratung, Wohnen, Pflege, Unterstützung/Betreuung und Qualitätssicherung.

Allerdings legen nicht alle Kantone fest, mit was für Massnahmen und in welchem Zeitraum diese Ziele erreicht werden sollen, und wie und durch wen die Wirksamkeit derselben evaluiert werden soll.

Kaum erstaunlich ist, dass nur wenige Kantone zwischen dem dritten und dem vierten Lebensalter differenzieren. Einzige Ausnahme ist der Kanton Basel-Stadt, der in seiner Alterspolitik konsequent zwischen dem dritten und vierten Lebensalter differenziert.

Ebenso wenig erstaunt, dass in mehr als der Hälfte der Kantone, der Bereich Betreuung und Pflege einen zentralen Stellenwert einnimmt. In den Kantonen, die eine breiter gefächerte Alterspolitik verfolgen, vor allem in Bezug auf die Stärkung der Ressourcen



Basel-Stadt unterscheidet als einziger Kanton zwischen Alterspolitik und Alterspflegepolitik

und der Einbindung der älteren Menschen, fehlen weitgehend Angaben, auf welche Datenbasis sie sich etwa in den Bereichen Prävention, Bildung, Partizipation, Freiwilligenarbeit stützen.

Indes zeigen die Ergebnisse, dass immerhin vier Fünftel der Kantone eine eigenständige Alterspolitik formuliert haben und die Diversität wiederum macht deutlich, dass Alterspolitik ein Querschnittsthema ist.

Die Hauptergebnisse werden im Bericht sowohl mit Empfehlungen für die Praxis, als auch mit Empfehlungen an den Bund und an die Kantone ergänzt. Zudem bietet er dem BSV diverse Ansatzpunkte mit den Kantonen und ihren Fachleuten in geeigneter Form das Gespräch und den Austausch zu suchen.

Ferner weist der Bericht auch auf die Themen hin, die in den kantonalen Alterspolitiken gestärkt werden sollen wie etwa die Partizipation, Mitsprache- und Mitbestimmungsmöglichkeiten auch pflegebedürftiger Menschen, der ausserfamiliäre Generationenkontakt sowie eine alterspolitische Ausrichtung die sich konsequent am Prinzip Lebensqualität orientiert.

Auch wenn die Auswertung deutlich machte, dass keine «ideale» Alterspolitik identifiziert werden kann, bietet der Bericht Bund und Kantonen Anstösse, sich angesichts der demographischen Veränderungen über eine verbesserte Koordination und eine gemeinsame Weiterentwicklung der schweizerischen Alterspolitik Gedanken zu machen und sich darüber auszutauschen.

Vom 29. August - 1. September 2011, findet an der Universität St. Gallen der 7. World Ageing & Generations Congress (WDA) statt.

Am Kongress beleuchten angesehene internationale Experten aus verschiedenen Blickwinkeln die Auswirkungen des demographischen Wandels auf unser Leben und die Gesellschaft, aber auch auf Bereiche wie Wirtschaft, Gesundheit, Politik und Wissenschaft.

Nähere Informationen finden Sie auf der Internetseite:
www.wdaforum.org

Die SwissDRG - eine Definition

Michel Studer



Viel zu reden gibt die für 2012 in der Schweiz geplante Einführung der SwissDRG. Was sich hinter diesem Kürzel verbirgt, wo dieses System seinen Ursprung hat und wie sich das schweizerische vom deutschen System unterscheidet, zeigt der folgende Beitrag auf.

Während in den Spitälern Deutschlands seit 2003 für die Kostenabrechnung das Fallpauschalsystem gilt, bekannt unter dem Kürzel DRG (Diagnosis Related Groups = Behandlung nach diagnosenbasierter Fallpauschale), will die Schweiz ab 2012 dieses System unter SwissDRG für die Spitäler einführen. 2007 hatten bereits in neun Kantonen etwa 100 Spitäler die Abrechnung nach einer Vorläuferversion des SwissDRG eingeführt.

Die Fallpauschale in Franken setzt sich zusammen aus:

Dem Fallgewicht, das bestimmt wird durch den Schweregrad der Diagnose, die berechnet wird aus Haupt- und Nebendiagnose, z.B. Bluthochdruck (Hypertonie), inklusive Komplikationsrate und Komorbidität (CC);

der Basisrate von zirka 10'000 Franken (hängt von Kanton und Spital ab) sowie

dem Fallgewicht x Basisrate = Fallpauschale.

Beispiel: Eine Hypertonie mit äusserst schwerem CC, trägt den DRG-Code F67A und die Berechnungsziffer 0,876.

Diese wird multipliziert mit der Basisrate, was Fr. 8'760. – ergibt. Dazu wird noch ein Abschlag oder Zuschlag verrechnet, gemäss der Aufenthaltsdauer des Patienten im Spital.

GESCHICHTE

Die DRGs wurden in den USA an der Yale-Universität ab 1967 als ein reines Patientenklassifikationssystem entwickelt. Sie sollten die Messung, die Evaluierung und die Steuerung der Behandlungen im Krankenhaus ermöglichen.

In der Schweiz werden die sog. SwissDRG und die damit verknüpfte Spitalfinanzierung am 1. Januar 2012 eingeführt. Die Schweizer Version basiert auf dem System German DRG (GDRG) und wurde angepasst an die Besonderheiten des föderalistisch strukturierten Gesundheitssystems der Schweiz. Zuständig für die Anpassung und Pflege ist die SwissDRG AG. Sie setzt den Gesetzauftrag um, den das Parlament im Dezember 2007 verabschiedet hat. Die gemeinnützige AG wurde 2008 gegründet; sie ist eine gemeinsame Institution der Leistungserbringer, der Versicherer und der Kantone. Die Einführung des Fallkostenspauschalen-Systems in der Schweiz soll

zum Vorteil aller Beteiligten umgesetzt werden.

GRUNDLAGE

Im DRG-System werden die Patienten anhand medizinischer und demographischer Daten für Zwecke der Abrechnung in Fallgruppen klassifiziert. Die Fallgruppen dienen nicht der Bestimmung der medizinischen Behandlung, sondern die Differenzierung erfolgt aufgrund des in der Vorperiode ermittelten typischen Aufwandes (Behandlungskosten). Diese Fallgruppen werden mit einer sogenannten Bewertungsrelation (BR) bewertet, in der sich die unterschiedlichen Behandlungskosten der jeweiligen Fallgruppe widerspiegeln.

ERWÜNSCHTE ZUSATZENTGELTE

Die Verbindung Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) setzt sich seit langem dafür ein, dass im SwissDRG-System Zusatzentgelte etabliert werden. Diese sind für die leistungsgerechte Vergütung von teuren Medikamenten und Verfahren unerlässlich. In Deutschland haben die Zusatzentgelte wesentlich zur Güte des G-DRG-Systems beigetragen. Zurzeit führt der deutsche Fallpauschalenkatalog insgesamt 146 Zusatzentgelte auf, wovon 82 bewertet d.h. mit einem Preis versehen sind. Die 64 unbewerteten Zusatzentgelte werden spitalindividuell verhandelt.

In der Schweiz wird die SwissDRG-Einführungsversion 1.0 nur 5 Zusatzentgelte aufweisen, obwohl die FMH beantragt hatte, jene Zusatzentgelte umzusetzen, für die ein Antrag besteht und mit denen in Deutschland gute Erfahrungen gesammelt wurden. Die SwissDRG AG hat zwar entschieden, die verbleibenden Anträge der Schweizer Fachgesellschaften zu prüfen, jedoch erst für die SwissDRG-Version 2.0. Die Einführungsversion 1.0 wird somit die im G-DRG-System wichtigen Zusatzentgelte kaum berücksichtigen - dies obwohl sie wesentlich auf der deutschen Vorlage basiert und zudem zahlreiche (helvetisierte) deutsche Kostengewichte enthalten wird.

Die Führung von ehrenamtlichen Mitarbeitern

Michel Studer

Dass die Führung von Freiwilligen Mitarbeitern für alle geltende klare und verständliche Regeln benötigt, damit die Bereitschaft zu helfen nicht durch vermeidbare Querellen getrübt wird, zeigt der folgende Beitrag

Ist die Führung von Freiwilligen Mitarbeitern anders als diejenige von bezahlten Angestellten? Ja und Nein. Gewisse Grundsätze bleiben unverändert, wie die seit der Unteroffizierschule bekannten drei «K»: kommandieren - kontrollieren - korrigieren. Zum Thema «kommandieren» muss allerdings eine Nuance angebracht werden; dieser Begriff muss den Umständen entsprechend angepasst werden. Ob Militärdienst, oder bezahlte Arbeit, der Vorgesetzte hat die Aufgabe und die Pflicht, seine Leute zu führen und seinen Willen durchzusetzen damit die Aufgabe erfüllt wird. Bei der ehrenamtlichen Tätigkeit ist es anders. Hier geht es um Motivation, Überzeugung und Aufmunterung. Grundsätzlich kann man davon ausgehen, dass Ehrenamtliche hoch motiviert sind. Sie sind bereit, ihre Zeit, ihr Wissen und ihre Kraft zu Gunsten einer wohl-tätigen Organisation zur Verfügung zu stellen. «Bénévoles», wie man sie im französischen Sprachgebiet nennt, wollen benachteiligten Menschen helfen und sie unterstützen. Die Liste der möglichen Tätigkeiten ist sehr lang. Als erstes denkt man dabei an den Behindertentransport oder an die Mahlzeitenverteilung. Die auffälligen Fahrzeuge lassen sich durch Farbe und Karosserie leicht erkennen. Wer am Steuer eines solchen Wagens gesehen wird, erntet Lob und Anerkennung, alle die ihn sehen wissen es: Der Lenker oder die Lenkerin ist helfend unterwegs.

Wenn es aber darum geht, den Einsatzplan anzupassen, die Arbeitszeiten zu modifizieren oder die zu befahrende Strecke mit derjenigen eines Kollegen auszutauschen, tönt es anders. Aus dem sozialen Schaf wird ein gewerkschaftlicher Wolf mit dem

in problematischen Situationen immer wieder gehörten Argument, dass man ja ohne Lohn arbeitet und dass die Organisation «mehr auf mich angewiesen ist als ich auf die Organisation!» Die Kameradschaft ist keine Garantie gegen Eifersucht und Missgunst - «zum dritten Mal muss ich diese schwierige Tour übernehmen und Kollege X der bequem durch breite Strassen fährt wird erst noch vor Mittag fertig».

Die Einsatzleitung muss ihre ganze Überzeugungskraft dafür einsetzen, damit allfällige Unvollkommenheiten in der Organisation nicht persönlich empfunden werden. Nicht alle Verantwortlichen haben eine Managerausbildung, sie müssen zuerst Erfahrungen sammeln und daraus lernen.

Information darf nicht vernachlässigt werden

Möglicherweise wurden gewisse Aspekte des Einsatzes anlässlich des ersten Kontaktes nicht klar genug erörtert. Solche Gespräche sind nicht mit klassischen Anstellungsinterviews zu vergleichen, aber gewisse Teile davon wie etwa die Information dürfen nicht vernachlässigt werden. Auch die Besonderheiten des freiwilligen Einsatzes gehören zu den obligatorischen Auskünften. Die Kundschaft ist eben keine normale Kundschaft, Behinderte oder Kranke reagieren anders.

Vielleicht hat man auch den «Kunden» zuwenig klar erklärt, dass Menschen für sie tätig sind, die ihre Freizeit opfern und als Lohn ein Lächeln, einen Dank, eine freundliche Geste erwarten, die soviel Wert ist wie eine Bezahlung. Die Gemeinschaft der Freiwilligen ist nicht frei von Spannungen und Drucksituationen. Anlässlich von regelmässigen Treffen sollen deshalb bestehende Probleme und Schwierigkeiten

ausdiskutiert werden. Ein gut vorbereiteter Leiter wird mit solchen Situationen fertig werden und dafür sorgen, dass Spannungen rasch erkannt und behoben werden.

Geben ist auch nehmen

Geben ist zugleich erhalten. Der Anblick eines schwer behinderten Menschen, der seine Dankbarkeit vielleicht nicht aussprechen kann, sie aber mit seinen Augen zum Ausdruck bringt, ist der grösste Lohn den ich je erhalten habe. Ich mag mich daran erinnern, dass ich als ich einen stark gehbehinderten jungen Mann fragte «wie geht es dir heute?», als Antwort ein «Sehr gut, danke - und Dir?» erhielt. Seit Jahren konnte dieser Mann nicht mehr gehen, war auf den Rollstuhl angewiesen und trotzdem sagte er, es ginge ihm gut. Ich war gerührt und schämte mich um meine «Bresen» die er gerne mit mir gegen sein Handicap getauscht hätte.

Vorausgesetzt, dass für alle Freiwilligen Helfer klare und verständliche Regeln gelten und bekanntgegeben werden, wird die Aufgabe im guten Einvernehmen gelöst werden. Wir leben nicht mehr in Rom zur Zeit der ersten Christen. Die Bereitschaft zu helfen darf nicht durch vermeidbare Querellen getrübt werden.



Steigende Nachfrage nach Pflege zu Hause

Margareta Annen-Ruf



Bild SRK/CRS, Patrick Lüthy, Olten

Eine vom Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan) veröffentlichte Studie, zeigt die Entwicklung des Pflegebedarfs für die kommenden Jahrzehnte und Veränderungen bei den Pflegeformen auf.

Laut dem Bundesamt für Statistik (BfS) wird sich der Anteil der über 65-Jährigen von 2010 bis im Jahr 2030 von 17 Prozent auf 24 Prozent und bis im Jahr 2060 auf 28 Prozent erhöhen. Vor allem der Anteil der über 80- und über 90-Jährigen wird rasch steigen und damit die Zahl der Pflegebedürftigen.

In einer Studie ging das Gesundheitsobservatorium (Obsan) der Frage nach, wie sich die Bevölkerungsentwicklung sowie die medizinischen und gesellschaftlichen Trends auf die Pflegebedürftigkeit auswirken werden. So wird etwa der Bedarf an Pflege weiter steigen, auch wenn sich medizinischer Fortschritt, eine bessere Gesundheitsvorsorge und verstärkte präventive Massnahmen positiv auf die Gesundheit auswirken. Bleibt die Dauer von Pflegedürftigkeit trotz steigender Lebenserwartung konstant, erhöht sich die Zahl pflegebedürftiger älterer Menschen zwischen 2010 und 2030 von rund 125 000 auf 182 000, im ungünstigsten Fall auf 230 000. Da immer mehr Menschen ein sehr

hohes Alter erreichen, wird auch mit einem deutlichen Anstieg von an Alzheimer- und an andern Demenzformen Erkrankter gerechnet. Unter Berücksichtigung gleich bleibender Häufigkeit von Demenz dürfte die Zahl von heute 125 000 auf 218 000 im Jahr 2030 steigen. Auch wenn neue, bessere Behandlungs- und Rehabilitationsstrategien hirnorganische Erkrankungen, um ein bis zwei Jahre verzögern und die Zunahme des Pflegebedarfs etwas abschwächen könnten, geht die Studie für die kommenden Jahrzehnte von rasch steigenden Zahlen aus. Dies vor allem deshalb, weil die geburtenstarken Jahrgänge die risikoreichen Jahre des Alters erreichen werden.

Kombinierte Pflege- und Betreuungsformen

Im Weiteren zeigt die Studie auf, dass sich auch die Art der Pflege und der Betreuung verändern wird. Demnach wird die Nachfrage nach ambulanter, professioneller Pflege im Alter, etwa durch die Spitex, steigen. Bereits heute leben alte Menschen mehrheitlich zu Hause, bei den 80 - 84-Jährigen sind dies noch rund 90 Prozent und im Alter von 95 Jahren und mehr leben 45 Prozent in einer Alters- und Pflegeeinrichtung. Die Trends zeigen zudem, dass der Eintritt ins Alters- und Pflegeheim noch später und häufiger erst gegen das Lebensende erfolgen wird.

Bei den Pflege- und Betreuungsangeboten zeichnet sich eine Kombination von stationärer und ambulanter Pflege sowie teilstationärer Betreuung ab. Damit allein lebende Personen zu Hause bleiben können, sind sie auf ein Zusammenspiel von professioneller Hilfe und informeller Unterstützung angewiesen. Weitergehende Informationen finden Sie unter www.obsan.ch. Die Publikation ist im Buchhandel er-

hältlich oder kann von der Internetseite heruntergeladen werden. Die französische Ausgabe dieser Publikation erscheint im Herbst 2011 im Verlag Hans Huber.

Agenda

SSR Vorstand

Freitag, 19. August 2011, 10.30 Uhr
Sitzungszimmer der
Pro Senectute des Kantons Bern,
Worbentalstrasse 32, 3063 Ittigen

SSR-Delegiertenversammlung

Freitag, 9. Sept. 2011, 10.45 Uhr
Bundesamt für Sozialversicherungen

Voranzeige Herbsttagung

Donnerstag, 27. Oktober 2011, Biel
Thema: Gesundheitspolitik

Impressum

HERAUSGEBER

Copräsidium (SSR)
Christiane Jaquet-Berger
Karl Vögeli
Tel 031 359 03 53
info@ssr-csa.ch

Redaktion deutsch:

Margareta Annen-Ruf
Tel 033 251 36 13
margareta.annen-ruf@bluewin.ch

Redaktion französisch:

Michel Studer
026 422 26 22
michel-studer@bluewin.ch

Redaktion italienisch:

Rosemarie Porta
091 971 90 66
rosmarieporta@bluewin.ch

Layout und Produktion:

Lithouse, 3013 Bern
mail@lithouse.ch

Schweizerischer Seniorenrat SSR

Sekretariat Worbentalstrasse 32
3063 Ittigen / Bern
Tel. 031 924 11 00

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine von Bund und Kantonen getragene Institution, das die vorhandenen Gesundheitsinformationen der Schweiz analysiert. Es unterstützt Bund, Kantone und weitere Institutionen im Gesundheitswesen bei ihrer Planung, ihrer Entscheidungsfindung und in ihrem Handeln.
Internet: www.obsan.ch.