



# Vorschlag für eine eidgenössische Volksinitiative *Gutes Alter für Alle*

## Initiativtext und Erläuterungen

Dezember 2018

### Ausgangslage

In der Schweiz geraten die Pflege, die Betreuung und die Alltagsunterstützung von Menschen im Alter zunehmend in Schieflage. Die Zahl der Hochbetagten nimmt gegenwärtig rasch zu. Die betreuenden Angehörigen stehen oft unter grossem Druck. Die öffentlichen Angebotsstrukturen sind oft unflexibel und von Fehlanreizen geprägt, und es zeichnet sich ein gravierender Fachkräftemangel ab. Vielfach wird vor einem eigentlichen Notstand gewarnt. Nur wer über viel Geld verfügt, kann sich privat Leistungen einkaufen und einen persönlichen Notstand vermeiden. Ein Grossteil der Bevölkerung muss im Alter jedoch mit Fehl- und Unterversorgung rechnen, die viel Leid verursachen können.

Es gibt zahlreiche und engagierte Anstrengungen, diese Schieflage zu beheben. Heime und Spitex-Organisationen bemühen sich, ihre Zusammenarbeit zu verbessern. In der ambulanten Pflege werden neue Modelle erprobt. Heime beziehen betreutes Wohnen in ihr Angebot ein. Städte bieten präventive Hausbesuche an. Bund und Kantone wollen die Palliative Care stärken. Doch viele dieser Bemühungen bleiben auf halbem Weg stecken, weil sie an die Grenzen eines Systems stossen, das in vielerlei Hinsicht fehlgesteuert ist:

- 1) Im Schweizer Gesundheitswesen sind die Versorgungsstrukturen und ihre Finanzierung auf die einzelne Behandlung ausgerichtet und nur sehr beschränkt auf die zu versorgende Person. So übernimmt vielfach niemand die Verantwortung dafür, die verschiedenen Leistungen (etwa von Spitälern, ambulanter Pflege und FachärztInnen) aufeinander abzustimmen. Eine schwerwiegende Folge davon ist eine hohe Zahl von unangebrachten, teuren und manchmal auch schädigenden Spitaleinweisungen.
- 2) Die Finanzierung orientiert sich an Regelwerken, die aus der Industrie stammen. Die Pflege wird in Einzelleistungen zerstückelt. Unerlässliche Betreuungsaufgaben werden nicht mitfinanziert.
- 3) Leistungserbringer, Krankenkassen und Behörden befinden sich in einem teuren Nicht-Bezahl-Spiel. Alle sind – ungeachtet der Folgen - bemüht, die eigenen Kosten tief zu halten. In der Summe führt dies zu Silodenken, statt dass die Zusammenarbeit gesucht wird. In der Folge steigen paradoxerweise auch die Gesamtkosten, etwa dadurch, dass Menschen zu einem Heimeintritt gezwungen werden, obwohl ein Leben zu Hause oder in einer betreuten Wohnung erwünscht, möglich und deutlich günstiger wäre.

### Ziele der Volksinitiative *Gutes Alter für Alle*

Die Volksinitiative *Gutes Alter für Alle* will diese Fehlsteuerungen überwinden zugunsten einer partnerschaftlichen, am Wohl der LeistungsbezügerInnen ausgerichteten Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure mit den Betroffenen und ihrem sozialen Umfeld. Zudem will sie rasch die nötigen

Finanzmittel verfügbar machen, um eine angemessene Betreuung der Betroffenen zu sichern, und um eine Ausbildungsinitiative zu finanzieren (und damit dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken).

Dafür braucht es auf Verfassungsebene klare Ziele, deren Umsetzung mit Mindestvorgaben gesichert werden. Entsprechend wird der Bund verstärkt in die Verantwortung eingebunden, ohne dass deswegen die Aufgaben der Kantone beschnitten werden.

## Die Bestimmungen des Initiativtextes im Einzelnen

### Neuer Art 117b der Bundesverfassung(BV) „Grundversorgung in Pflege, Betreuung und Alltagsunterstützung“

#### **Erster Absatz**

*Bund und Kantone sorgen dafür, dass alle Personen in der Schweiz bis ans Lebensende einer ihrer individuellen Situation angemessen Weise betreut, gepflegt und in der Alltagsbewältigung unterstützt werden. Diese Unterstützung muss in guter Qualität, koordiniert, ganzheitlich und mit einer präventiven Zielsetzung erbracht werden.*

Dieser Zweckparagraf will erreichen:

- dass Bund und Kantone sowohl Pflege wie auch Betreuung und Alltagsunterstützung sicherstellen. Betreuung und Alltagsunterstützung werden damit Teile eines öffentlichen Dienstes und entsprechend mitfinanziert.
- dass diese Leistungen auf die individuelle Situation und die individuellen Bedürfnisse abgestimmt sowie ganzheitlich und koordiniert erbracht werden. Dies macht sorgfältige Abklärungen, den partizipativen Einbezug der unterstützten Personen und ihres Umfeldes sowie den Aufbau von tragfähigen Beziehungen zwischen allen Beteiligten erforderlich. Vorbild dafür können die erfolgreichen Buurtzorg-Teams<sup>1</sup> sein.
- dass die Leistungen von Spitex, HausärztInnen, Heimen, Spitälern etc. koordiniert erbracht werden. Unnötige Doppelspurigkeiten und unangebrachte Spitaleinweisungen sollen vermieden werden. Ein Modell zur Sicherung dieser Koordination ist die Persönliche Gesundheitsstelle<sup>2</sup>. Eine solche Stelle könnte auch für die verantwortungsvolle Führung des elektronischen PatientInnen-dossiers besorgt sein.
- dass die präventive Ausrichtung der Unterstützungsleistungen gefördert wird. Beispielsweise sollen betagte Personen auf eigenen Wunsch präventive Hausbesuche beanspruchen können.

---

<sup>1</sup> **Buurtzorg** ist die Bezeichnung für eine in den Niederlanden sehr erfolgreiche, neue Form der aufsuchenden Pflege (Spitex). Buurtzorg zeichnet sich aus durch weitgehend autonome professionelle Teams, die Pflege, Betreuung und Alltagsunterstützung aus einer Hand anbieten. Buurtzorg achtet auf eine möglichst hohe personelle Konstanz bei der Betreuung der LeistungsbezügerInnen. Die Hierarchien sind flach, die Administration wird auf das zwingend Nötige reduziert. Buurtzorg investiert zu Beginn einer Pflege- und Betreuungssequenz viel Zeit in die Evaluation der Situation und achtet auf tragfähige Beziehungen. Gestartet ist Buurtzorg mit einem einzigen Team im Jahr 2006. Heute arbeiten rund 15'000 Personen für Buurtzorg. Seit 2011 wurde Buurtzorg vier Mal zum besten Arbeitgeber in den Niederlanden gewählt. Bemühungen, das Modell auch in der Schweiz anzuwenden stossen auf grosse Schwierigkeiten, weil das hierzulande gängige, nach industriellen Mustern konzipierte Finanzierungssystem die ganzheitliche Arbeitsweise von Buurtzorg praktisch verunmöglicht.

<sup>2</sup> **Die Persönliche Gesundheitsstelle PGS** ist ein Modell, das 2008 von mehreren Verbänden speziell für die Schweiz entwickelt worden ist. Jede versicherte Person ist verpflichtet, eine solche persönliche Gesundheitsstelle (z.B. eine Hausarztpraxis) nach freier Wahl zu bestimmen. PGS sind in Absprache mit den Versicherten für die Koordination aller Leistungen und für die Dossierführung zuständig. PGS müssen die medizinische Erstversorgung sicherstellen können. PGS werden von den Kantonen akkreditiert. Ihre Aufwände für Koordination und Dossierführung werden angemessen vergütet.

## **Zweiter Absatz**

*Betreuende Angehörige sind angemessen zu unterstützen.*

Die Angehörigen erbringen nach wie vor den Grossteil der Betreuungsleistungen. Damit dies so bleiben kann, benötigen sie angemessene Unterstützung, zum Beispiel in Form von professioneller Beratung oder durch Entlastungsangebote (z.B. Tagesstrukturen, vorübergehende Aufnahme der Pflegebedürftigen in Heimen für einzelne Tage oder für eine Ferienperiode). Erwerbstätige betreuende Angehörige müssen in akuten Krisensituationen zudem einen bezahlten Pflegeurlaub in Anspruch nehmen können.

## **Dritter Absatz**

*Der Bund erlässt für die Umsetzung der Bestimmungen aus Abs. 1 und 2 Mindestvorschriften und leistet dauerhafte finanzielle Beiträge für deren Umsetzung. Bund und Kantone fördern Angebotsstrukturen, die eine flächendeckende und koordinierte Versorgung der Bevölkerung sichern.* In vielen Kantonen ist es gängige Praxis, die Aufgaben den Gemeinden zu übertragen. Oftmals geschieht dies, ohne dass es dafür zwischen armen und reichen Gemeinden einen Lastenausgleich gibt. Kommerzielle Anbieter wiederum sind oft bestrebt, sich auf die lukrativsten Angebote zu fokussieren ('Rosinenpickerei'), etwa die Versorgung mit ambulanten Diensten ausschliesslich in Städten, in denen die Anfahrtswege kurz sind. Beides führt zu erheblichen Unterschieden im Umfang und in der Qualität der Angebote. Die Kantone müssen deshalb dafür sorgen, dass die erforderlichen Dienste in allen Regionen gewährleistet sind, und sie müssen jene Anbieter bevorzugen, die ihr Angebot auf diese Anforderung ausrichten.

## **Vierter Absatz**

*Bund und Kantone sorgen dafür, dass die finanzielle Belastung der privaten Haushalte tragbar bleibt.*

In der Schweiz sind die finanziellen Belastungen der privaten Haushalte für Pflege, Betreuung und Alltagsunterstützung sehr hoch. Grund dafür ist, dass Betreuungskosten voll zulasten der Haushalte gehen und diese zudem einen namhaften Teil der Pflegekosten mittragen. Dazu kommen hohe Krankenkassenprämien (Kopfprämien) und Selbstbehalte und diese bereits hohe Belastung darf nicht weiter ansteigen. Die generelle Bestimmung in Abs. 4 wird in Abs. 2 der Übergangsbestimmungen konkretisiert.

## **Fünfter Absatz**

*Der Bund übernimmt die Finanzierung der Ergänzungsleistungen für betreutes Wohnen und erlässt entsprechende Vorschriften.*

Gemäss der heute geltenden Regelung übernimmt der Bund im Grundsatz die Ergänzungsleistungen (EL), solange die EL-EmpfängerInnen zuhause wohnen. Bei Heimaufenthalten hingegen sind die Kantone zuständig. Dabei fällt das betreute Wohnen zwischen Stuhl und Bank. Deshalb bleibt die Möglichkeit des betreuten Wohnens für all jene oft verschlossen, die auf EL-Leistungen angewiesen sind. Sie werden gezwungen, in ein Pflegeheim zu ziehen, auch wenn sie dies nicht möchten, und auch wenn die Heimkosten wesentlich höher liegen als die Kosten für betreutes Wohnen. Dies muss dringend korrigiert werden.

Zwar sind in den Räten zurzeit Diskussionen in Gang, die in eine ähnliche Richtung zielen, wie wir sie anstreben. Solange jedoch keine verbindlichen Ergebnisse vorliegen, muss das Anliegen u.E. im Initiativvorhaben aufgenommen bleiben.

Die Umsetzung des neuen Art. 117b BV muss in einem neuen Bundesgesetz über die Grundversorgung in Pflege, Betreuung und Alltagsunterstützung konkretisiert werden, und die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) sowie der entsprechenden Verordnungen müssen angepasst werden.

## Übergangsbestimmungen

### **Absatz 1**

*Der Bund beteiligt sich während zehn Jahren nach Annahme der Initiative im Sinn einer Anschubfinanzierung mit einem jährlichen Betrag von mindestens 500 Mio CHF an den Kosten für den Um- und Ausbau der heutigen Leistungsangebote, wie sie zur Erfüllung der Bestimmungen von Art. 117b Abs. 1 und 2 erforderlich sind, sowie für die Ausbildung des Personals für Alltagsunterstützung, Betreuung und Pflege in ausreichender Zahl.*

In der Schweiz werden nach wie vor deutlich zu wenig Fachkräfte ausgebildet. Zudem ist die Verweildauer des Personals im Beruf tief. Bund und Kantone müssen diese Problematik weitaus offensiver angehen als bisher. Die von der öffentlichen Hand nicht gedeckten Kosten für Betreuungsleistungen wiederum belaufen sich alleine in den Pflegeheimen auf gegenwärtig rund 1.5 Mia CHF. In beiden Belangen muss sich der Bund finanziell langfristig und dauerhaft engagieren. Die Anschubfinanzierung soll **zusätzlich** sicherstellen, dass rasch gehandelt wird. Denn der Handlungsbedarf ist heute schon sehr gross, und auch im besten Fall dauert es einige Jahre, bis die Umsetzungsgesetzgebung in der Praxis Wirkung zeigt, zumal hier nicht nur der Bund, sondern auch die Kantone gefordert sind.

### **Absatz 2**

*Der Bund stellt sicher, dass die finanzielle Belastung der privaten Haushalte das Niveau zum Zeitpunkt der Annahme der Initiative für die darauffolgenden 20 Jahre nicht überschreitet.*

Diese Übergangsbestimmung konkretisiert Art 117b BV Abs. 4 („Bund und Kantone sorgen dafür, dass die finanzielle Belastung der privaten Haushalte tragbar bleibt“). Diese Belastung ist in der Schweiz im internationalen Vergleich bereits heute sehr hoch. Für die nächsten 20 Jahre muss deshalb gewährleistet werden, dass die Belastungen privater Haushalte durch die Finanzierung der Pflege, Betreuung und Alltagsunterstützung auf keinen Fall weiter ansteigen.

### **Absatz 3**

*Tritt die entsprechende Gesetzgebung nach Annahme von Artikel 117b nicht innerhalb von drei Jahren in Kraft, so erlässt der Bundesrat die nötigen Ausführungsbestimmungen durch Verordnung.*

Absatz 3 der Übergangsbestimmungen schliesslich soll sicherstellen, dass Bundesrat und Parlamente die Umsetzung des neuen Art. 117b BV zügig an die Hand nehmen. Sollten es nicht gelingen, die entsprechenden Gesetzesgrundlagen innerhalb von drei Jahren zu verabschieden, muss der Bundesrat die Umsetzung vorübergehend auf dem Verordnungsweg regeln.

## **Eidgenössische Volksinitiative *Gutes Alter für Alle***

Entwurf des Initiativtextes (Erläuterungen dazu im Lauftext)

### **Neuer Art 117b der Bundesverfassung(BV) „Grundversorgung in Pflege, Betreuung und Alltagsunterstützung“**

**Abs. 1** Bund und Kantone sorgen dafür, dass alle Personen in der Schweiz bis ans Lebensende einer ihrer individuellen Situation angemessen Weise betreut, gepflegt und in der Alltagsbewältigung unterstützt werden. Diese Unterstützung muss in guter Qualität, koordiniert, ganzheitlich und mit einer präventiven Zielsetzung erbracht werden.

**Abs. 2** Betreuende Angehörige sind angemessen zu unterstützen.

**Abs. 3** Der Bund erlässt für die Umsetzung der Bestimmungen aus Abs. 1 und 2 Mindestvorschriften und leistet dauerhafte finanzielle Beiträge für deren Umsetzung. Bund und Kantone fördern Angebotsstrukturen, die eine flächendeckende und koordinierte Versorgung der Bevölkerung sichern.

**Abs. 4** Bund und Kantone sorgen dafür, dass die finanzielle Belastung der privaten Haushalte tragbar bleibt.

**Abs. 5** Der Bund übernimmt die Finanzierung der Ergänzungsleistungen für betreutes Wohnen und erlässt entsprechende Vorschriften.

### **Übergangsbestimmungen**

**Abs. 1** Der Bund beteiligt sich während zehn Jahren nach Annahme der Initiative im Sinn einer Anschubfinanzierung mit einem jährlichen Betrag von mindestens 500 Mio CHF an den Kosten für den Um- und Ausbau der heutigen Leistungsangebote, wie sie zur Erfüllung der Bestimmungen von Art. 117 b Abs.1 und 2 erforderlich sind, sowie für die Ausbildung des Personals für Alltagsunterstützung, Betreuung und Pflege in ausreichender Zahl.

**Abs. 2** Der Bund stellt sicher, dass die finanzielle Belastung der privaten Haushalte das Niveau zum Zeitpunkt der Annahme der Initiative für die darauffolgenden 20 Jahre nicht überschreitet.

**Abs. 3** Tritt die entsprechende Gesetzgebung nach Annahme von Artikel 117b nicht innerhalb von drei Jahren in Kraft, so erlässt der Bundesrat die nötigen Ausführungsbestimmungen durch Verordnung.

Dezember 2018

[www.gutes-alter.org](http://www.gutes-alter.org)