

Das Pflege- und Betreuungsgeld ist ein Erfolgsmodell und soll es bleiben

Das Betreuungs- und Pflegegeld (BPG) wurde 2010 eingeführt mit dem Ziel, die häusliche Betreuung und Pflege finanziell besser zu stellen, um so dem Grundsatz der Regierung „ambulant vor stationär“ besser nachkommen zu können und dem Wunsch der meisten von uns, den Lebensabend ganz oder doch möglichst lange daheim verbringen zu können, zu entsprechen. Mit der Verbesserung der finanziellen Unterstützung konnte auch die Situation vieler pflegender Angehöriger verbessert werden. Ohne deren enormem Einsatz wäre unser Pflege- und Betreuungssystem nicht aufrecht zu erhalten.

Wichtig ist, dass nicht nur Senioren Anspruch auf das BPG haben, sondern grundsätzlich alle, die Betreuung und Pflege benötigen, also auch Kinder, Jugendliche und Erwachsene, die noch nicht im Rentenalter sind. Besonderes Augenmerk bei der Einführung des BPG wurde daraufgelegt, dass es nicht nur bei motorischen Defiziten ausgerichtet wird, sondern auch bei psychischen und kognitiven Defiziten, sodass auch psychisch und an Demenz Erkrankten diese Leistung zusteht. Dass Liechtenstein damit im Vergleich zu den Nachbarländern eine Vorreiterrolle spielte, zeigte sich darin, dass bei den Bedarfsabklärungen für die Bemessung der Pflegestufen zwar auf Instrumente für Senioren zurückgegriffen werden konnte, für Kinder, psychisch und an Demenz Erkrankte solche Instrumente jedoch eigens erstellt werden mussten. Das war dank des politischen Willens und der kurzen Amtswege in Liechtenstein reibungslos möglich.

Schon seit längerem zeigt sich Handlungsbedarf, wenn es um den vorübergehenden Eintritt in ein Heim (z.B. Ferienbetten zur Entlastung der Angehörigen), einen nötigen Spital- oder Reha-Aufenthalt geht. Für diese Zeit wird das Pflegegeld entsprechend gekürzt, was viele Bezüger bzw. deren Familien finanziell hart trifft, gerade wenn eine angestellte externe Pflegekraft weiter entlohnt werden muss. Erst kürzlich hat eine betroffene Mutter ihre Lage in einer liechtensteinischen Tageszeitung sehr eindrücklich geschildert. Ihr Unverständnis über die Kürzung der Leistungen während des Spitalaufenthaltes ihres Kindes ist nachvollziehbar, ebenso wie das derjenigen, die ihre an Demenz erkrankten Angehörigen bei einem Spitalaufenthalt auf Wunsch des Spitals begleiten und dort die Betreuung übernehmen.

Wir sind überzeugt, dass – bei entsprechendem politischen Willen - auch hier unsere kurzen Amtswege schnell Abhilfe schaffen könnten. Die nötigen gesetzlichen Anpassungen lassen sich mit Hilfe der zuständigen Stellen und Institutionen rasch formulieren, und eine Einschätzung der finanziellen Folgen ist mit den vorhandenen Daten gut möglich. Von den 439 Bezüger von Pflegegeld sind 64 der Pflegestufe 5 bzw. 39 der Pflegestufe 6 zugeteilt (2017, Geschäftsbericht der AHV). (Fortsetzung Seite 2)

Stellungnahme vom LSB Vorstand

VÖ-Datum: 15.12.18, Lie:Zeit

Vaduz, im Dezember 2018

Gerade in diesen beiden Gruppen wächst zudem die Zahl der Bezüger weit weniger schnell als in den niedrigeren Pflegestufen. Da die Ausrichtung der Leistungen auch während eines vorübergehendem Spital- bzw. Heimaufenthalts auf die höchsten Pflegestufen beschränkt werden kann, wäre der finanzielle Mehraufwand sicher vertretbar, auch im Kontext zu den Gesamtausgaben für das BPG, für das im 2017 insgesamt 9,54 Mio. Franken entrichtet wurden, was in etwa den Verwaltungskosten unserer drei Krankenkassen entspricht (9.9 Mio. Franken, 2017).

Die Erfahrung hat gezeigt, dass für die optimale häusliche Pflege die Schnittstellen im System, nämlich der Übergang von der häuslichen in die stationäre Pflege und zurück, von grosser Bedeutung sind. Dem angepassten Grundsatz „ambulant und stationär“ folgt bereits die gelebte Praxis (z.B. Ferienbetten unserer Pflegeheime). Es ist Zeit, auch die finanziellen Voraussetzungen anzupassen.