

Im Kanton Basel-Stadt bestehen mehrere Pflegewohngruppen für Menschen mit Suchtmittelabhängigkeit. Die meisten dort untergebrachten Personen sind im zum Teil vorgerückten AHV-Alter, einige auch etwas jünger und beziehen in der Regel IV-Renten. Die meisten dort lebenden Menschen dürfen die Wohngruppe kaum oder überhaupt nicht mehr ohne Begleitung verlassen. Für Viele bedeutet dies einen tiefen Einschnitt in ihr Leben. Einige von ihnen haben ein erfolgreiches Berufsleben hinter sich, mit guten Vorsorgeansprüchen und mit Ersparnissen. Viele bewahren trotz der Suchtprobleme in ihrer Vergangenheit ihre geistigen Potentiale. Viele beklagen sich über die Leere ihres Alltags in der geschlossenen Institution und über das Fehlen von besseren Lebensperspektiven für ihre Zukunft. Aus dem entleerten Absitzen des Alltags ohne Inhalt können Tendenzen zur Selbsttötung wachsen. Bei Vielen folgt das Leben in der Pflegewohngruppe dem Aufenthalt in den Universitären Psychiatrischen Kliniken.

Obwohl nach Art. 25a des eidgenössischen Krankenversicherungsgesetzes den betreuten Personen höchstens 20 Prozent der nicht gedeckten Pflegekosten zusätzlich zum Pensionstarif überwältzt werden dürfen, nach baselstädtischen Regelungen höchstens CHF 21.60, gilt beispielsweise in den Pflegewohngruppen Sucht des Sternenhofs (Laufenstrasse 46) für die dort untergebrachten Personen unabhängig von der RAI/Rug-Pflegestufe dieselbe Tagestaxe von CHF 354 inklusive Betreuung, Pension und Pflege. Je nach Pflegestufen werden von diesem Betrag die Beiträge der Krankenkasse und des Kantons in Abzug gebracht.

Die Mehrheit der Bewohnenden bezieht Ergänzungsleistungen. Damit werden die Tagestaxen sowie die Pauschale für persönliche Bedürfnisse (CHF 385 pro Monat) und die kantonale Durchschnittsprämie der Krankenkassen abgedeckt. Für sie werden die Ungerechtigkeiten der Taxstrukturen nicht wahrnehmbar. Wer aber mit mittleren Pensionseinkommen und Ersparnissen die Taxen aus eigenen Mitteln bezahlen muss, ist nicht nur dem beschleunigten Vermögenszerfall ausgesetzt. Ebenso wird er oder sie mit dem paradoxen Resultat konfrontiert, dass der von den Betroffenen selbst zu tragende Rest des Heimtarifs sinkt, je höher die Pflegeeinstufung ist. Denn die Beiträge der Krankenkassen und des Kantons sind gestaffelt nach Pflegestufen. Dies ergibt beispielsweise folgende Resultate:

Pflegestufe 1: Tagestaxe CHF 354, Krankenkassenbeitrag CHF 9, verbleibender Rest CHF 345,
Pflegestufe 2: Tagestaxe CHF 354, Krankenkassenbeitrag CHF 18, verbleibender Rest CHF 336,
Pflegestufe 6: Tagestaxe CHF 354, Krankenkassenbeitrag CHF 54, Kantonsbeitrag CHF 22.30, verbleibender Rest CHF 277.70,
Pflegestufe 12: Tagestaxe CHF 354, Krankenkassenbeitrag CHF 108, Kantonsbeitrag CHF 75.20, verbleibender Rest CHF 170.80.

Vor allem in den tiefen Pflegestufen drängt sich für die Betroffenen die kritische Frage auf, ob die von ihnen zu tragenden Kosten wirklich durch entsprechende Leistungen an Pflege und Betreuung abgedeckt werden. Diese Kostenstrukturen bedrohen zudem bei den betroffenen Menschen die natürlichen Anreize, die eigene Selbstständigkeit zu verbessern. Im Sinne dieser Ausführungen stelle ich folgende Fragen:

1. Wie kann die Lebenssituation der Menschen in den Pflegewohngruppen Sucht verbessert werden? Wie lassen sich Hoffnung und Zukunftsperspektiven in ihren Alltag einbringen? Wie lässt sich Lebensbejahung unter Bedingungen der Abnahme der körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte fördern?
2. Wie kann die Tarifstruktur in Übereinstimmung gebracht werden mit den gesetzlichen Beschränkungen der Pflegekosten, welche den Patienten und Patientinnen auferlegt werden dürfen? Wie lässt sich erreichen, dass auch in den unteren Pflegestufen die überwältzten Kosten den tatsächlich erbrachten Leistungen entsprechen?
3. Ist es wirklich mit den Geboten der Rechtsgleichheit vereinbar, wenn der den Patienten verbleibende Rest des Einheitstarifs nach Abzug der nach Pflegestufen gestaffelten Krankenkassen- und Staatsbeiträge mit jeder Einstufung in eine höhere Pflegestufe sinkt, das heisst bei geringer Pflegebedürftigkeit am höchsten, bei hoher Pflegebedürftigkeit am geringsten ist?

Jürg Meyer