



Bern, 1. Mai 2024

Umsetzungsstand der Neuordnung der Pflegefinanzierung

Bericht des Bundesamtes für Gesundheit an den Bundesrat

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	2
Zusammenfassung.....	3
1 Ausgangslage	4
1.1 Pflegeleistungen nach KVG	4
1.2 Neuordnung der Pflegefinanzierung.....	4
1.3 Evaluation der Neuordnung und Auftrag des Bundesrates	5
1.4 Austausch mit den Akteuren	6
1.5 Gliederung des Berichts	6
2 Stand der Umsetzung der Pflegefinanzierung	7
2.1 Einschätzung der Umsetzungsdefizite durch das BAG.....	7
2.1.1 Pflegebedarfsermittlung	8
2.1.2 Abgrenzung zwischen Pflege- und Betreuungsleistungen	9
2.1.3 Kostenrechnung	11
2.1.4 Restfinanzierung und Finanzierungstransparenz	12
2.1.5 Sozialpolitische Auswirkungen der Neuordnung der Pflegefinanzierung	14
2.2 Umsetzungsstand weiterer Dossiers und Themen der Pflegefinanzierung	16
2.2.1 Finanzierung von Pflegeleistungen in komplexen Situationen (Demenz, Palliative Care)	16
2.2.2 Umsetzung Pflegeinitiative.....	16
2.2.3 Akut- und Übergangspflege	16
2.2.4 Pflegetmaterial	17
2.2.5 Pflegernde Angehörige	17
2.2.6 Rechtliche Gleichstellung der öffentlichen und privaten Spitex	17
2.3 Finanzierungsoptionen	18
2.3.1 Einheitliche Finanzierung einschliesslich Pflegeleistungen	18
2.3.2 Anpassung OKP-Pflegebeiträge an Kostenentwicklung.....	18
3 Schlussfolgerungen des BAG	19
3.1 Umsetzungsdefizite Pflegefinanzierung	19
3.2 Weiterentwicklung der Pflegefinanzierung	19
4 Literaturverzeichnis.....	20
Anhang: Einschätzung der Umsetzung durch die Akteure	21
Anhang I: Pflegebedarfsermittlung	21
Anhang II: Abgrenzung Pflege – Betreuung.....	22
Anhang III: Kostenrechnung und Leistungserfassung	23
Anhang IV: Restfinanzierung	25

Abkürzungsverzeichnis

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AÜP	Akut- und Übergangspflege
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
EL	Ergänzungsleistungen
ELG	Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (SR 831.30)
GDK	Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
HE	Hilflosenentschädigung
KLV	Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (SR 832.112.31)
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung (SR 832.10)
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung (SR 832.102)
MWSTG	Bundesgesetz über die Mehrwertsteuer (SR 641.20)
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
VKL	Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (SR 832.104)

Zusammenfassung

Die Neuordnung der Pflegefinanzierung ist am 1. Januar 2011 in Kraft getreten. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat die Auswirkungen der Reform in den Jahren 2016 bis 2018 mit einer externen Evaluation untersuchen lassen. Die Evaluation zeigte, dass die Ziele der Neuordnung weitgehend erreicht wurden. Gleichzeitig wurden verschiedene Umsetzungsdefizite geortet; namentlich war die Kostentransparenz zu verbessern und die Restfinanzierung war in einigen Kantonen unzureichend, was zur Überwälzung von Restkosten auf die Pflegebedürftigen führte.

Der Bundesrat hat die Resultate der Evaluation am 4. Juli 2018 zur Kenntnis genommen und das BAG beauftragt, die georteten Umsetzungsdefizite mit den Akteuren aufzunehmen und ihm über den Stand der Diskussionen zur Umsetzung der Pflegefinanzierung Bericht zu erstatten. Das BAG hat daraufhin ein Austauschgefäss geschaffen, um die Umsetzungsdefizite und weitere Themen der Pflegefinanzierung regelmässig mit den Akteuren zu diskutieren. Im Sommer 2023 hat das BAG die Akteure zudem schriftlich befragt, wie sie den Stand der Umsetzung einschätzen.

Das BAG sieht gewisse Fortschritte bei der Behebung der Umsetzungsdefizite. Die Kostenrechnungsmodelle der Branchenverbände werden mittlerweile von der Mehrzahl der Leistungserbringer angewendet. Zudem arbeiten die Akteure gemeinsam an einer Lösung für ein einheitliches Instrument für die Pflegebedarfsermittlung in Pflegeheimen ebenso wie am Beschrieb der konkreten Tätigkeiten, was eine bessere Abgrenzung von Pflege- und Betreuungsleistungen ermöglicht. Bei diesen beiden Arbeiten bestehen Vorbehalte einzelner Kantone. Insgesamt ist aus Sicht des BAG die Kostentransparenz weiter zu verbessern – unabhängig vom Parlamentsentscheid vom 22. Dezember 2023 über eine Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) «Einheitliche Finanzierung der Leistungen». Als notwendige Voraussetzung für einen Einbezug der Pflegeleistungen in das neue Finanzierungsregime wird in der KVG-Änderung festgelegt, dass die Tarife für die Pflegeleistungen auf einer einheitlichen und transparenten Kosten- und Datenbasis vorliegen müssen. Die grössten Umsetzungsdefizite bestehen aus Sicht des BAG nach wie vor bei der Restfinanzierung: Sie wird weiterhin als teilweise unzureichend eingeschätzt, womit eine Ungleichbehandlung der Versicherten einher gehen kann. Eine einheitlich finanzierte Pflege dürfte, falls sie in Kraft treten kann, dieses Problem entschärfen. Zudem kann davon ausgegangen werden, dass sie die Einführung eines schweizweit einheitlichen Pflegebedarfsermittlungsinstruments erleichtert.

Aus Sicht des BAG sind, sofern die vom Parlament beschlossene einheitliche Finanzierung in Kraft treten kann, während der Übergangsphase vom aktuellen Finanzierungsregime bis zur voraussichtlichen Umsetzung der einheitlichen Finanzierung für die Pflegeleistungen per Anfang 2032 keine grundlegenden Änderungen nötig: Eine Erhöhung der Beiträge der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) an die Pflege ist nach wie vor nicht angezeigt, weil dies der Zielsetzung der Neuordnung, die Pflegekosten zu Lasten der OKP zu stabilisieren, zuwiderläuft und weil über alle KVG-Leistungen hinweg gesehen die Prämienfinanzierung aufgrund der Verlagerung von Leistungen vom stationären in den ambulanten Bereich stärker wächst als die Steuerfinanzierung, obschon Letztere heute die Hauptlast der Kostensteigerung bei der Pflege trägt. Aus Sicht des Bundesrates ist eine einheitlich finanzierte Pflege nach wie vor die beste Finanzierungsoption.

Unabhängig von einer einheitlichen Finanzierung der KVG-Leistungen besteht weiterhin Klärungsbedarf bei der Frage, inwieweit KVG-Leistungen in komplexen Pflegesituationen (Demenz, Palliative Care) heute sachgerecht abgebildet und vergütet werden. Ausserdem ist zu klären, wie sich Leistungen, die für die Versorgung zwar wichtig sein können, jedoch ausserhalb des Zweckbereichs der OKP liegen und heute in erster Linie von den Versicherten selbst bezahlt werden müssen, identifizieren und abgrenzen lassen und welche Finanzierungslösungen dafür in Frage kommen – wobei zu beachten ist, dass gemäss Bundesverfassung für die Gesundheitsversorgung und die Hilfe und Pflege von betagten Personen in erster Linie die Kantone zuständig sind.

1 Ausgangslage

1.1 Pflegeleistungen nach KVG

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)¹ regelt die Pflegeleistungen bei Krankheit in Artikel 25a. Die Pflegeleistungen, an welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) einen Beitrag leistet, wurden vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) abschliessend festgelegt (vgl. Art. 7 Abs. 2 der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KLV)²:

- Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination
- Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung
- Massnahmen der Grundpflege

Innerhalb dieser drei Hauptgruppen werden die konkreten Tätigkeiten aufgezählt.

In Artikel 7 Absatz 1 KLV werden die Leistungserbringer genannt, die Pflegeleistungen zu Lasten der OKP erbringen dürfen:

- Pflegefachpersonen
- Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause («Spitex-Organisationen»)
- Pflegeheime

Pflegefachpersonen üben Ihre Tätigkeit selbständig und auf eigene Rechnung aus. Sie benötigen dazu eine kantonale Berufsausübungsbewilligung und müssen eine mindestens zweijährige praktische Tätigkeit vorweisen können (vgl. Art. 49 der Verordnung über die Krankenversicherung KVV)³. Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause müssen insbesondere die kantonalen Vorschriften erfüllen und über das erforderliche Fachpersonal verfügen (vgl. Art. 51 KVV). Pflegeheime müssen insbesondere über das erforderliche Fachpersonal verfügen und auf einer kantonalen Pflegeheimliste aufgeführt sein (vgl. Art. 39 KVG). Die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause wie auch die Pflegeheime können gewinnorientiert oder nicht-gewinnorientiert sein. Letztere sind oft in öffentlicher Hand.

Pflegeleistungen werden auch in Arztpraxen, Spitälern und Kliniken erbracht. Sie werden in diesen Settings jedoch nicht separat vergütet, sondern sind grundsätzlich in den Kosten der Leistungserbringung enthalten und werden über den jeweils massgebenden Tarif abgegolten (Tarmed für ambulant ärztlichen Bereich, SwissDRG, Tarpsy oder ST Reha für den stationären Spitalbereich).

1.2 Neuordnung der Pflegefinanzierung

Das Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 13. Juni 2008 trat am 1. Januar 2011 in Kraft. Es verfolgt gemäss der Botschaft des Bundesrates vom 16. Februar 2005⁴ die folgenden Reformziele:

«Zum einen soll die sozialpolitisch schwierige Situation bestimmter Gruppen pflegebedürftiger Personen entschärft werden, zum anderen geht es darum, die Krankenversicherung, welche im geltenden System zunehmend altersbedingte Pflegeleistungen übernimmt, finanziell nicht zusätzlich zu belasten [...]. Im historisch gewachsenen, kausal, d. h. nach

¹ SR 832.10

² SR 832.112.31

³ SR 832.102

⁴ 05.025 Botschaft zum Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 16. Februar 2005 (BBI 2005 2033)

Risiken strukturierten schweizerischen Sozialversicherungssystem sollte diese altersbedingte Mehrbelastung nicht unbegrenzt von der Krankenversicherung getragen werden.»

Zu diesem Zweck sollte die Krankenversicherung ihre Leistungen im Pflegebereich deutlicher auf ihre eigentliche Kernaufgabe ausrichten, nämlich krankheitsbedingte medizinische Leistungen zu vergüten. Weil die Trennung von alters- und krankheitsbedingter Pflege nicht praktikabel ist, wurde zur Begrenzung der finanziellen Belastung der OKP ein Beitragsmodell vorgeschlagen: Gemäss der vom Gesetzgeber verabschiedeten Vorlage leistet die OKP einen Beitrag an die ambulante oder im Pflegeheim erbrachten Pflegeleistungen. Die Patientinnen und Patienten beteiligen sich ebenfalls an den Pflegekosten in Form eines begrenzten Beitrags. Die Finanzierung der darüberhinausgehenden Kosten für Pflegeleistungen (Restfinanzierung) wird von den Kantonen geregelt. Die Kantone tragen die Restfinanzierung alleine oder haben diese Aufgabe teilweise oder vollständig an ihre Gemeinden übertragen. Damit wurde im KVG die Finanzierung der Pflegeleistungen auf mehrere Kostenträger aufgeteilt, nicht zuletzt um damit die zusätzliche Belastung der OKP aufgrund des Wachstums der Pflegekosten teilweise zu begrenzen.

Als sozialpolitische Kompensation wurden in der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) für Personen, die zu Hause leben, eine Hilflosenentschädigung (HE) für leichte Hilflosigkeit eingeführt und die Vermögensfreibeträge für den Anspruch auf Ergänzungsleistungen (EL) erhöht. Zudem wurde in Artikel 10 Absatz 2 Buchstabe a des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG)⁵ verankert, dass die Kantone zwar die Kosten, die für den Aufenthalt in einem Heim oder Spital berücksichtigt werden, begrenzen dürfen, durch den Aufenthalt in einem anerkannten Pflegeheim in der Regel aber keine Sozialhilfeabhängigkeit entstehen darf.

1.3 Evaluation der Neuordnung und Auftrag des Bundesrates

Eine im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG) durchgeführte Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung in den Jahren 2016 bis 2018 hat die oben geschilderte Zielerreichung untersucht (Infras et al. 2018). Die Evaluation kam zum Schluss, dass die vom Gesetzgeber verfolgten Zielsetzungen grundsätzlich erreicht wurden. Die Ausgaben der OKP für Pflegeleistungen hatten sich stabilisiert und auch die sozialpolitischen Begleitmassnahmen bewährten sich grundsätzlich. Die Evaluation hat jedoch in verschiedenen Bereichen noch Verbesserungspotenzial bzw. Umsetzungsdefizite geortet.

Der Bundesrat hat die Resultate der Evaluation zusammen mit einer Stellungnahme des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) am 4. Juli 2018 zur Kenntnis genommen und das EDI/BAG beauftragt, die Umsetzungsdefizite mit den betroffenen Akteuren aufzunehmen und ihn über das Ergebnis bis Mitte 2019 zu informieren sowie ihm über den Stand der Diskussionen zur Umsetzung der Pflegefinanzierung bis Ende 2023 Bericht zu erstatten.

Das EDI nahm Mitte 2019 die vom Bundesrat geforderte Zwischenbewertung vor. Aus Sicht des EDI gingen die unternommenen Schritte in die richtige Richtung und Fortschritte bei der Kostentransparenz und Verbesserungsmassnahmen in den Bereichen Restfinanzierung und Transparenz waren erkennbar. Gleichzeitig zeigten die Diskussionen mit den Akteuren, dass in einigen Kantonen die Umsetzungsdefizite noch nicht vollständig behoben waren und nach wie vor Handlungsbedarf bestand. Das EDI sah deshalb vor, die Umsetzung der Pflegefinanzierung weiterhin eng zu begleiten und erstattet vorliegend Bericht über den Stand der Diskussionen zur Umsetzung der Pflegefinanzierung. Der Bericht wird leicht verzögert vorgelegt, damit dem Entscheid des Parlaments vom 22. Dezember 2023 zur einheitlichen Finanzierung Rechnung getragen werden kann.⁶

⁵ SR 831.30

⁶ Die Referendumsfrist lief bis am 18. April 2024.

1.4 Austausch mit den Akteuren

Im Nachgang zum Auftrag des Bundesrates hat das BAG 2019 ein Austauschgefäss geschaffen, in dem regelmässig aktuelle Fragen der Pflegefinanzierung sowie die in der Evaluation identifizierten Umsetzungsdefizite gemeinsam mit den Akteuren (Kantone und Gemeinden,⁷ Verbände der Versicherer⁸, Verbände der Leistungserbringer⁹, Patientenorganisationen¹⁰) besprochen werden. Damit wurde der Dialog mit den Akteuren zu Themen der Pflegefinanzierung institutionalisiert. Im Austauschgefäss wurde eine Roadmap erarbeitet, die aufzeigt, welche Massnahmen ergriffen wurden, um die Umsetzungsdefizite zu beheben. Im Hinblick auf den vorliegenden Bericht hat das BAG zudem die Akteure im Sommer 2023 schriftlich befragt, wie sie den Umsetzungsstand der Pflegefinanzierung einschätzen.

Die Leistungserbringer der Pflege und mehrere Patientenverbände haben sich in der Interessengemeinschaft Pflegefinanzierung (IG Pflegefinanzierung) zusammengeschlossen. Die IG Pflegefinanzierung hat im Zusammenhang mit der Umsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung einen Forderungskatalog erarbeitet (IG Pflegefinanzierung 2015, 2018). Sie hat auch im Rahmen der oben erwähnten Umfrage gefordert, dass die Kostenrechnungsinstrumente der Verbände als verbindlich zu erklären, dass Leistungen für komplexe Pflegesituationen wie z. B. Demenz, Palliative Care und Psychogeriatric als Pflichtleistungen im KVG aufzunehmen, dass der Gestaltungsspielraum der Kantone durch generelle Leitplanken und Definitionen im KVG zu konkretisieren und dass die Beiträge der OKP anzupassen seien.

1.5 Gliederung des Berichts

Nach der nun in Ziffer 1 erfolgten Darlegung der Ausgangslage wird in Ziffer 2 erstens dargelegt, wie das BAG den Stand der Umsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung einschätzt, zweitens wird der aktuelle Stand weiterer Dossiers und Themen der Pflegefinanzierung aufgezeigt und drittens auf die Weiterentwicklung der Pflegefinanzierung eingegangen, insbesondere im Hinblick auf eine Einführung der einheitlichen Finanzierung der Leistungen, auch der Pflegeleistungen. Basierend auf den Erkenntnissen der vorangehenden Ziffern zieht das BAG in Ziffer 3 Schlussfolgerungen zum Umsetzungsstand und zum Handlungsbedarf bei der Pflegefinanzierung.

⁷ Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), Schweizerischer Gemeindeverband, Schweizerischer Städteverband

⁸ Santésuisse und Curafutura

⁹ Artiset / Curaviva, Senesuisse und H+ (Pflegeheime), Spitex Schweiz und ASPSP (Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause), SBK (selbständig tätige Pflegefachpersonen)

¹⁰ Organisationen, welche die Interessen der Patientinnen und Patienten vertreten: Schweizerischer Seniorenrat, SPO Patientenorganisation, Dachverband Schweizerischer Patientenstellen.

2 Stand der Umsetzung der Pflegefinanzierung

Im Folgenden wird aufgezeigt, wie das BAG die in der Evaluation georteten Umsetzungsdefizite sowie den Umsetzungsstand weiterer Dossiers und Themen der Pflegefinanzierung zurzeit und im Hinblick auf die mögliche Einführung der einheitlichen Finanzierung einschätzt. Zudem wird auf die Weiterentwicklung der Pflegefinanzierung bzw. die Finanzierungsoptionen eingegangen.

Wie in Ziffer 1 ausgeführt, hat die Evaluation gezeigt, dass die Massnahmen der Neuordnung der Pflegefinanzierung insgesamt in die gewünschte Richtung wirken. Sie hat keine Hinweise auf notwendige Gesetzesänderungen ergeben, gleichzeitig jedoch verschiedene Umsetzungsdefizite identifiziert:

- Die Kostentransparenz war insgesamt noch verbesserungswürdig, insbesondere war die Pflegebedarfsermittlung,¹¹ die Abgrenzung zwischen Pflege und Betreuung¹² und die Kostenrechnung¹³ noch weiter zu entwickeln.
- Die Restfinanzierung war teilweise unzureichend, so dass bei der Vergütung der Pflege Finanzierungslücken entstehen konnten, die teilweise auf die Pflegebedürftigen abgewälzt wurden.¹⁴

Die sozialpolitischen Auswirkungen waren nicht abschliessend klar, weil das Parlament zum Zeitpunkt der damaligen Berichterstattung an den Bundesrat eine Änderung des ELG debattierte.¹⁵

Hinweis im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie

Bei der Bewertung der Fortschritte seit der Evaluation ist zu beachten, dass die Covid-19-Pandemie in die Zeit zwischen dem Evaluationsbericht und dem vorliegenden Bericht gefallen ist. Die Pandemie hat gerade im Pflegebereich über ungefähr zwei Jahre hinweg grosse Mengen an Ressourcen absorbiert, welche ursprünglich für andere Zwecke – wie die Arbeiten zur Behebung der Umsetzungsdefizite der Neuordnung – vorgesehen waren. Dieser Umstand ist zu berücksichtigen, wenn der aktuelle Stand der Umsetzung der Pflegefinanzierung beurteilt wird.

Neben den Umsetzungsdefiziten, die in der Evaluation geortet worden sind, haben die Akteure bei verschiedenen weiteren Themenbereichen auf Optimierungsbedarf hingewiesen. Auf den Stand dieser Dossiers wird in Ziffer 0 eingegangen.

2.1 Einschätzung der Umsetzungsdefizite durch das BAG

In diesem Kapitel werden die oben erwähnten Umsetzungsdefizite erläutert. Zuerst wird jeweils das geortete Umsetzungsdefizit beschrieben. Anschliessend werden die seither ergriffenen Massnahmen und erzielten Fortschritte sowie der aktuelle Stand aufgezeigt. Schliesslich werden die Schlussfolgerungen des BAG zum jeweiligen Themenbereich festgehalten. Eine ausführlichere Version der Einschätzungen der Akteure zu den mit der Krankenversicherung in Zusammenhang stehenden Umsetzungsdefiziten «Kostentransparenz» und «Restfinanzierung», welche im Rahmen der im Sommer 2023 durchgeführten Umfrage abgegeben wurden, ist in den Anhängen I bis IV einsehbar.

¹¹ vgl. Ziffer 2.1.1 sowie Anhang I

¹² vgl. Ziffer 2.1.2 sowie Anhang II

¹³ vgl. Ziffer 2.1.3 sowie Anhang III

¹⁴ vgl. Ziffer 2.1.4 sowie Anhang IV

¹⁵ vgl. Ziffer 2.1.5

2.1.1 Pflegebedarfsermittlung

Umsetzungsdefizite

Zur Ermittlung des Pflegebedarfs werden in den Schweizer Pflegeheimen unterschiedliche Instrumente in unterschiedlichen Versionen verwendet. Hauptgrund dafür sind unterschiedliche kantonale Vorgaben. Die drei Instrumente RAI, BESA und Plaisir sind am weitesten verbreitet. Die Instrumente wurden in der Studie «Mindestanforderungen für Pflegebedarfserfassungssysteme» (Infras / IPW-FHS 2017) untersucht. Die verschiedenen Pflegebedarfsermittlungsinstrumente stufen gleiche Pflegesituationen mit vergleichbarem Pflegebedarf teilweise unterschiedlich ein. Insbesondere Plaisir bildet zwar mutmasslich komplexe Pflegesituationen besser ab, wird aber kritisiert, generell höher einzustufen als die anderen Instrumente. Die Kosten für KVG-pflichtige Pflege pro Pflgetag liegen gemäss den Kennzahlen der Schweizer Pflegeheime 2022 des BAG in allen vier Kantonen, in denen Plaisir verwendet wird,¹⁶ über dem nationalen Durchschnitt, in drei dieser Kantone in signifikantem Ausmass (vgl. Kennzahlen der Schweizer Pflegeheime, BAG 2024). Dies führt neben einer Mehrbelastung der OKP zu unterschiedlichen OKP-Pflegebeiträgen für die gleiche Leistung. Dadurch entsteht eine Ungleichbehandlung der versicherten Personen. In Kantonen, in denen die Pflegebedürftigen einen von der Pflegestufe abhängigen Patientenbeitrag bezahlen müssen, kann eine unterschiedliche Einstufung zudem zu einer weiteren Ungleichbehandlung der versicherten Personen führen.

In der ambulanten Pflege ist ein derartiges Umsetzungsdefizit nur bedingt erkennbar, weil gemäss den Aussagen der Akteure die Pflegebedarfsermittlung von fast allen Leistungserbringern mit demselben Instrument (interRAI HC, vormals RAI HC) durchgeführt wird und die Leistungen nicht nach der Pflegestufe, sondern nach der für die Pflege aufgewendeten Zeit vergütet werden.¹⁷

Entwicklung seit der Evaluation

Per 1. Januar 2020 wurden in Artikel 8b KLV Mindestanforderungen an die Bedarfsermittlung in Pflegeheimen eingeführt. Damit wollte der Verordnungsgeber den unbefriedigenden Umstand bei den Pflegeheimen beheben. Die dazu notwendigen Zeitstudien erwiesen sich für die Akteure als sehr aufwändig. Die ursprünglich vorgesehene Umsetzungsfrist bis zum 31. Dezember 2021 wurde daraufhin bis zum 31. Dezember 2023 verlängert.

Mittlerweile haben die Akteure die Arbeiten zur Umsetzung der Mindestanforderungen sistiert und arbeiten auf ein einheitliches Instrument hin. Als solches wird von einer Mehrheit der Akteure das Instrument interRAI LTCF favorisiert. Eine Vernehmlassung eines entsprechenden Vorschlags des Branchenverbandes Artiset im Frühjahr 2023 ergab, dass im Grundsatz sämtliche Akteure die Idee eines Einheitsinstrumentes befürworten. Die Akteure haben verschiedene Anforderungen genannt, die ein Einheitsinstrument erfüllen muss. Die Kantone, in denen heute der Pflegebedarf mit Plaisir ermittelt wird, haben jedoch Vorbehalte geäussert, wonach der Pflegebedarf für komplexe Pflegesituationen mit interRAI LTCF nicht genügend abgebildet wird. Sie lehnen den Vorschlag deshalb in dieser Form ab.

Aktueller Umsetzungsstand

In den Pflegeheimen werden weiterhin unterschiedliche Pflegebedarfsermittlungsinstrumente verwendet. Dadurch ist weiterhin eine Ungleichbehandlung der versicherten Personen möglich. Zudem werden komplexe Pflegesituationen aus Sicht der Leistungserbringer in den bestehenden Instrumenten noch nicht korrekt abgebildet.

¹⁶ Waadt, Genf, Neuenburg und Jura

¹⁷ vgl. Anhang III

Die Arbeiten für ein einheitliches Pflegebedarfsermittlungsinstrument werden fortgeführt. Aufgrund der geäusserten Anforderungen und Vorbehalte haben die Akteure gemäss den Informationen von Artiset eine Steuerungsgruppe gebildet, die ein Mandat für die Einsetzung einer Arbeitsgruppe aus Expertinnen und Experten beschlossen hat, welche einerseits die Berechtigung der Vorbehalte und Anforderungen und andererseits das Instrument auf die Erfüllung der gerechtfertigten Anforderungen prüfen soll. Die Steuerungsgruppe hat sich im September 2023 auf die Aufgaben, Zusammensetzung und Arbeitsweise der Arbeitsgruppe geeinigt. Der Zeitplan sieht vor, dass die Arbeitsgruppe ihre Arbeiten bis Ende 2024 abschliesst. Damit diese Arbeiten durchgeführt werden können, hat das EDI die Frist zur Umsetzung der Mindestanforderungen noch einmal um zwei Jahre bis am 31. Dezember 2025 verlängert.¹⁸

In der ambulanten Pflege verwenden rund 90 Prozent der Leistungserbringer das Pflegebedarfsermittlungsinstrument interRAI HC. Es sind keine Anzeichen vorhanden, dass die Pflegebedarfsermittlung hier in einem ähnlichen Umfang zu einer Ungleichbehandlung der versicherten Personen führen könnte.

Schlussfolgerung BAG

Aus Sicht des BAG wäre für die Pflegebedarfsermittlung in Pflegeheimen ein Einheitsinstrument, beispielsweise auf der Basis von RAI, grundsätzlich sinnvoll. Das BAG hat daher gegenüber den Akteuren signalisiert, dass es bereit wäre, einen konsolidierten Lösungsvorschlag für ein Einheitsinstrument zu prüfen. Das Thema ist aus Sicht des BAG weiterzubearbeiten, unabhängig davon, ob eine einheitliche Finanzierung der Leistungen eingeführt wird. Die Akteure sollten daher die Arbeiten für ein Einheitsinstrument unter der Führung von Artiset weiterführen und das BAG die Arbeiten im bisherigen Rahmen begleiten. Zudem soll das Thema im regelmässigen Austausch zwischen dem BAG und den Akteuren weiterhin ein fixes Traktandum bilden. Falls die Bestimmungen zur Verwendung eines schweizweit einheitlichen Bedarfsermittlungsinstrumentes per 2026 in Kraft treten sollen, müssten die Akteure spätestens im Frühjahr 2025 einen konsolidierten Lösungsvorschlag einreichen, welchen das BAG prüfen wird. Die einheitliche Finanzierung auch der Pflegeleistungen dürfte die Einführung eines einheitlichen Instrumentes für die Pflegebedarfsermittlung insbesondere aufgrund der gesetzlich fixierten Finanzierungsanteile von OKP und Kantonen erleichtern. Im Gegensatz zum aktuellen Finanzierungsregime wäre es nicht mehr möglich, dass ein Wechsel des Pflegebedarfsermittlungsinstrumentes für die einzelnen Kostenträger jeweils gegenläufige finanzielle Auswirkungen hat (tiefere OKP-Beiträge bei gleichzeitiger Erhöhung der Restfinanzierung durch den Kanton, und umgekehrt).¹⁹

2.1.2 Abgrenzung zwischen Pflege- und Betreuungsleistungen

Umsetzungsdefizite

Aufgrund der in Artikel 7 Absatz 2 KLV definierten Pflegeleistungen sind die Voraussetzungen gegeben, um die Kosten für die Pflegeleistungen von den Kosten für Betreuungsleistungen (ebenso wie Hotellerie- oder Hauswirtschaftsleistungen) abzugrenzen. Die Pflegeheime wie auch die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause haben Listen erarbeitet, welche für die Leistungen gemäss KLV und

¹⁸ AS 2023 807 (Ziffer III Übergangsbestimmung zur Änderung vom 29. November 2023)

¹⁹ Im derzeitigen Finanzierungsregime kann es bei der Einführung eines Einheitsinstrumentes zu Mehrkosten entweder für die Kantone oder die OKP kommen. In Kantonen, in denen heute mit Instrumenten eingestuft wird, die tendenziell einen vergleichsweise höheren Pflegebedarf ermitteln, müsste damit gerechnet werden, dass die OKP-Beiträge mit dem neuen Einheitsinstrument wegen den tieferen Einstufungen sinken. Falls die gesundheitliche Situation und die Kosten der effizienten Leistungserbringung unverändert bleiben, würde entsprechend der Bedarf an Restfinanzierung durch den Kanton zunehmen.

auch für die Leistungen ausserhalb des Zweckbereichs der OKP konkrete Handlungen beziehungsweise Tätigkeiten nennen, die darunter zu verstehen sind.²⁰ Die Pflegeheime bezeichnen sie als «Tätigkeitsliste»²¹ und die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause als «Spitex Leistungskatalog»²². Dies hilft bei der Abgrenzung von Pflege- und Betreuungsleistungen, denn für eine möglichst exakte Abgrenzung der Kosten sind Tätigkeitsanalysen bzw. Leistungserfassungen notwendig. Allerdings wurde in einer Studie im Auftrag des BAG (Polynomics / HSLU 2020) aufgezeigt, dass die Umlage der Gemeinkosten oftmals mit zu pauschalen und nicht einheitlichen Umlageschlüsseln erfolgt. Dadurch entsteht eine nicht verursachergerechte Verteilung der Kosten auf die verschiedenen Kostenträger.

Bei komplexen Pflegesituationen ist die Abgrenzung anspruchsvoller, weil Pflege- und Betreuungsleistungen eng miteinander verbunden sind. Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) befasst sich derzeit mit dem Thema Betreuung, und hat dazu unter anderem einen Forschungsbericht veröffentlicht (Stettler et al. 2023).

Entwicklung seit der Evaluation

Nach Ansicht der Leistungserbringer sind die Zeitmessungen und Tätigkeitsanalysen umfangreicher geworden. Damit hat sich auch die Abgrenzungsgenauigkeit für die in der KLV definierten Pflegeleistungen erhöht. Die Kosten für Betreuung können hingegen aufgrund des unterschiedlichen Verständnisses der Akteure, was unter Betreuung zu verstehen ist, nicht genau bestimmt werden.

Die derzeit verwendete Tätigkeitsliste für die Pflege in Pflegeheimen wurde zwischen den Leistungserbringer- und Versichererverbänden im Jahr 2015 vereinbart und im Jahr 2019 präzisiert. Diese Version der Tätigkeitsliste ist Bestandteil der Branchenlösung für die Führung der Kostenrechnung und wird insbesondere für die Abgrenzung von KVG- zu nicht KVG-pflichtigen Leistungen verwendet. Im Hinblick auf die in der KLV vorgesehenen Zeitstudien nahmen die Akteure im Jahr 2021 Arbeiten für eine Revision der Tätigkeitsliste auf, wobei auch ein Augenmerk auf komplexe Pflegesituationen gelegt wurde. Dabei konnte jedoch kein Konsens erzielt werden, weshalb nach wie vor die Version aus dem Jahr 2019 verwendet wird.

Aktueller Umsetzungsstand

Die Abgrenzungsgenauigkeit wird aus Sicht der meisten Kantone generell als ausreichend eingestuft, um die Finanzierung festlegen zu können. Die Leistungserbringer erachten die Abgrenzungsgenauigkeit jedoch bei Pflegeleistungen in komplexen Pflegesituationen weiterhin als nicht optimal. Eine exaktere Erfassung wird von der Regelung der Finanzierung dieser komplexen Pflegeleistungen abhängig gemacht.

Die Branchenlösung für die Kostenrechnung der Pflegeheime wird weiterhin noch nicht oder nicht vollständig von allen Kantonen anerkannt (vgl. auch Ziffer 2.1.3). Der «Spitex Leistungskatalog» für die Pflege zu Hause besteht seit rund 20 Jahren. Die darin enthaltenen Richtzeiten wurden bereits seit längerer Zeit nicht mehr angepasst.

Schlussfolgerung BAG

Die erwähnte Studie von Polynomics / HSLU (2020) hat gezeigt, dass sowohl die gesetzlichen Grundlagen wie auch die von den Akteuren erarbeiteten Tätigkeitslisten bei der Pflege im ambulanten und stationären Bereich zu einer klaren Abgrenzung von Pflege- und Betreuungsleistungen beitragen. Das BAG sieht keinen grundsätzlichen Handlungsbedarf auf bundesrechtlicher Ebene, da die Leistungen in der KLV klar definiert und die notwendigen Instrumente zur Abgrenzung vorhanden sind.

²⁰ Die Listen ergänzen bzw. präzisieren somit die Pflegeleistungen nach Artikel 7 KLV.

²¹ «Tätigkeitsliste» der Koordinationsgruppe Langzeitpflege Schweiz (KGL), Version 1.0_2015 mit Präzisierungen 2019

²² «Spitex Leistungskatalog 2023», Spitex Schweiz, abrufbar unter <https://www.spitex-instrumente.ch/bedarfsabklaerung/zusatz-formulare>

Bei der Umsetzung und systematischen Anwendung der Tätigkeitslisten ortet das BAG noch ein gewisses Weiterentwicklungspotenzial, insbesondere bezüglich der sachgerechten Abbildung von Pflegeleistungen in komplexen Situationen (v. a. bei der Versorgung von Pflegebedürftigen mit Demenz oder einem Bedarf an Palliative Care) und deren Abgrenzung gegenüber weiteren Nicht-KVG-Leistungen (insb. Betreuung), die durch andere Kostenträger als die OKP finanziert werden. Die Transparenz ist hier insgesamt noch zu verbessern. Das Thema Abgrenzung sollte unabhängig von einer einheitlichen Finanzierung weiterbearbeitet werden. Auch hinsichtlich der mit einer Einführung der einheitlichen Finanzierung vorgesehenen Vergütung der Pflegeleistungen mittels Tarifen ist die Abgrenzung von KVG-finanzierten Pflegeleistungen zu den Betreuungsleistungen zentral. Nur mit einer genauen Abgrenzung der Leistungen lassen sich auch die Gestehungskosten abgrenzen und den einzelnen Kostenträgern zuordnen, so dass in die Tarifiermittlung nur die Kosten für KVG-Leistungen einfließen.

Zu den Pflegeleistungen in komplexen Situationen in den Bereichen Demenz und Palliative Care sind derzeit Grundlagenarbeiten im Gang.²³ Die Problematik der Abgrenzung von Pflege und Betreuung ist in Abhängigkeit der Resultate dieser Arbeiten nach deren Abschluss neu zu beurteilen. Das Ziel ist, mit Hilfe der aus den Arbeiten resultierenden Grundlagen die notwendigen Abgrenzungen zu definieren, um eine möglichst exakte Datengrundlage herzustellen.

2.1.3 Kostenrechnung

Umsetzungsdefizite

Die Evaluation hat zwar ergeben, dass sich die Kostenrechnung seit der Einführung der Neuordnung der Pflegefinanzierung grundsätzlich professionalisiert hat. Gleichzeitig hat die Evaluation aufgezeigt, dass nicht alle Pflegeheime ihre Kosten konform zu den Bestimmungen der Verordnung über die Kostenermittlung und Leistungserfassung durch Spitäler, Pflegeheime und Geburtshäuser in der Krankenversicherung (VKL)²⁴ ermitteln und transparent ausweisen. Dabei wurde insbesondere auf die Arbeitszeitanalysen hingewiesen, die notwendig wären, um die Kosten sachgerecht und präzise den einzelnen Kostenträgern zuteilen zu können. Wo diese mangelhaft sind, ist die Kostenrechnung nicht VKL-konform und die relevanten Kosten für Pflegeleistungen nach KVG lassen sich nicht eindeutig bestimmen. Die Evaluation zog bezüglich Kostenrechnung im ambulanten Bereich grundsätzlich ähnliche Schlussfolgerungen wie bei den Pflegeheimen. Obschon keine bundesrechtlichen Vorgaben zur Kostenermittlung und Leistungserfassung für den ambulanten Bereich bestehen, hat die Evaluation gezeigt, dass die Kostenrechnungen der Leistungserbringer ausführlicher und transparenter geworden sind. Zum Zeitpunkt der Evaluation nutzten knapp drei Viertel der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause für die Kostenrechnung das Finanzmanual von Spitex Schweiz, wobei die Kostenrechnung oftmals an die kantonalen Gegebenheiten angepasst wurde.

Entwicklung seit der Evaluation

Neben den in Ziffer 2.1.2 erwähnten umfangreicher gewordenen Zeitmessungen und Tätigkeitsanalysen, hat sich auch die Verwendung der Branchenlösungen für die Kostenrechnungen ausgedehnt. Anhand der Lizenzvergaben lässt sich darauf schliessen, dass sich die Anteile der Leistungserbringer, welche die Kostenrechnungsmodelle der Branchenverbände anwenden, sowohl bei den Pflegeheimen, wie auch bei den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause weiter erhöht hat. Die Verbände haben daneben zusätzlich diverse Hilfsinstrumente und Ausbildungsangebote entwickelt, die sie ihren Mitgliedern zur Verfügung stellen.

²³ siehe Ziffer 2.2.1

²⁴ SR 832.104

Aktueller Umsetzungsstand

Die Pflegeheime haben ein etabliertes Kostenrechnungsinstrumentarium und wenden dieses systematisch an. Im ambulanten Bereich wurden die Kostenrechnungsinstrumente weiterentwickelt, sie werden aber noch nicht von allen im ambulanten Bereich tätigen Leistungserbringern systematisch angewendet, insbesondere nicht von kleineren Organisationen. Dies hängt insbesondere damit zusammen, dass für die Implementierung der relativ komplexen Kostenrechnungsmodelle fachliches Know-how fehlt und dass die Lizenzgebühren im Verhältnis zum Umsatz mehr ins Gewicht fallen.

Die Kantone schreiben den Leistungserbringern unterschiedliche Vorgaben für den Ausweis der Kostendaten vor, auch wenn sich viele Kantone grundsätzlich auf die Kostenrechnungsmodelle der nationalen Verbände abstützen. Wenn die Kantone Vorgaben machen, die über die Branchenlösungen hinausgehen oder von diesen abweichen, stellt dies die Leistungserbringer vor Herausforderungen. Abweichungen können allerdings notwendig sein, wenn die Bewertung der Anlagenutzungskosten in den Vorgaben der Branchenlösung nicht mit den Vorgaben gemäss VKL übereinstimmen. Die unterschiedlichen kantonalen Vorgaben erschweren Vergleiche auf nationaler Ebene.

Die Kantone und Gemeinden als Hauptnutzer der Kostendaten attestieren den Leistungserbringern grundsätzlich eine verbesserte und mittlerweile gute Qualität der Kostendaten, die es erlaubt, die Finanzierung festzulegen. Trotzdem bestehen grosse Unterschiede in der Qualität der Kostendaten, was die Kantone für eine einheitliche Ermittlung der Restfinanzierung vor Herausforderungen stellt.

Schlussfolgerung BAG

Die KVG-Änderung zur einheitlichen Finanzierung der Leistungen sieht vor, dass auch Pflegeleistungen in Zukunft mittels Tarifen vergütet werden. Zu diesem Zweck muss eine verlässliche Grundlage für sachgerechte Tarife geschaffen werden. Hierfür sind Vorgaben auf Bundesebene zur Kostenrechnung auch für die ambulante Krankenpflege notwendig, ähnlich denjenigen, die bereits für die Pflegeheime im Rahmen der VKL bestehen. Bis zur möglichen Einführung solcher Vorgaben sieht das BAG nur bedingt Handlungsbedarf, denn im aktuellen System können die Restfinanzierer die Branchenlösungen mit eigenen Vorgaben übersteuern, damit die Kostenrechnungen ihre Anforderungen im Zusammenhang mit der Berechnung und Abgeltung der Restfinanzierung erfüllen.

Die notwendigen Vorgaben für eine schweizweit einheitliche und sachgerechte Kostenrechnung und Leistungserfassung bei der ambulanten Krankenpflege müssten im Hinblick auf einheitlich finanzierte Pflegeleistungen zeitnah festgelegt werden. Aufgrund dessen, dass die Kostenrechnungsinstrumentarien der Branchenverbände seit der Neuordnung der Pflegefinanzierung kontinuierlich breitere Anwendung finden und die Restfinanzierer die Datenqualität als weitgehend hinreichend erachten, könnten sich die festzulegenden Vorgaben grundsätzlich an den bestehenden Branchenlösungen orientieren. Damit würde der zusätzliche Aufwand für die Leistungserbringer so gering wie möglich gehalten. Zu diesem Zweck müssen die bestehenden Branchenlösungen jedoch vorgängig daraufhin geprüft werden, ob sie konform mit den relevanten Bestimmungen des KVG sind und zum Erreichen des Ziels der zu erlassenden Vorgaben – die sachgerechte und einheitliche Ermittlung der Kosten für KVG-Leistungen – taugen.

2.1.4 Restfinanzierung und Finanzierungstransparenz

Umsetzungsdefizite

Zum Zeitpunkt der Evaluation hatten sechs Kantone die Restfinanzierung noch nicht für alle Arten von Leistungserbringern eingeführt. Die Evaluation zeigte auf, dass die Kantone die Restfinanzierung unterschiedlich handhaben. Die Lösungen einiger Kantone führten dazu, dass auch bei Leistungserbringern, die ihre Leistungen wirtschaftlich erbringen, ungedeckte Restkosten entstanden. Für diese muss-

ten alternative Finanzierungsquellen gesucht werden. Entweder übernahmen die Träger der Organisation – oftmals die Standortgemeinde des Pflegeheims – ungedeckte Kosten oder sie wurden unter dem Titel von nicht KVG-pflichtigen Leistungen wie Hotellerie oder Betreuung auf die Pflegebedürftigen überwältigt. Letzteres verstösst gegen die Vorgaben des KVG (insbesondere betreffend Abgrenzung der Pflegeleistungen von Leistungen ausserhalb des Leistungsbereichs der OKP) und widerspricht dem Ziel der Neuordnung der Pflegefinanzierung, Pflegebedürftige in finanziell schwierigen Situationen zu entlasten.

Auch die Restfinanzierung ausserkantonaler Pflegeleistungen hatten die Kantone unterschiedlich geregelt, was zu Finanzierungslücken führen konnte. In bestimmten Fällen mussten die Pflegebedürftigen eine allfällige Kostendifferenz selber tragen.

Die Neuordnung der Pflegefinanzierung hat bei den restfinanzierenden Kantonen und Gemeinden, vor allem durch die stationäre Pflege in den Pflegeheimen, zu einer finanziellen Mehrbelastung geführt. Insgesamt wurden dabei die Gemeinden überproportional belastet.

Entwicklung seit der Evaluation

Mittlerweile haben alle Kantone materiell geregelt, wer für die Restfinanzierung zuständig ist, wie deren Höhe bestimmt wird und wie hoch die Patientenbeteiligung ist. Die kantonalen Unterschiede der Restfinanzierungslösungen haben sich allerdings kaum verringert.

Die Zuständigkeit für die Restfinanzierung bei ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalten wurde mit einer KVG-Änderung, die per 1. Januar 2019 in Kraft trat, präzisiert.²⁵ Zuständig ist der Kanton, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz vor dem Pflegeheimeintritt hatte. Er übernimmt die Restfinanzierung nach seinen eigenen Bestimmungen, ausser wenn er der versicherten Person keinen Pflegeheimplatz in geografischer Nähe zur Verfügung stellen konnte. In diesem Fall muss er die Restfinanzierung nach den Regeln des Standortkantons des Leistungserbringers leisten. Pflegebedürftige müssen somit eine allfällige Kostendifferenz nur selber tragen, falls sie den vom Wohnkanton in geografischer Nähe zur Verfügung gestellten Pflegeheimplatz nicht beanspruchen wollen.

Aktueller Umsetzungsstand

Gemäss den Aussagen der Leistungserbringerverbände sind die Gestehungskosten auch bei effizienter Leistungserbringung weiterhin nur in einem Teil der Kantone gedeckt. Nicht alle Kantone können transparent ausweisen, wie hoch die Ausgaben für die Restfinanzierung der Pflegeleistungen genau sind. Aus diesem Grund fehlt nach wie vor eine schweizweite, exakte Übersicht über die Finanzierung der Pflegeleistungen durch die Kantone (und/oder ihre Gemeinden). Eine näherungsweise Berechnung ist allerdings möglich (vgl. Infras 2021).

Schlussfolgerung BAG

Bei der Restfinanzierung bestehen aus Sicht des BAG nach wie vor die grössten Umsetzungsdefizite. Wälzen die Leistungserbringer ungedeckte Kosten auf die Pflegebedürftigen ab, z. B. indem sie Pflegeleistungen unter anderem Titel verrechnen, kann dies eine unerwünschte Ungleichbehandlung der Versicherten zur Folge haben. Die Kantone sind gefordert, dieses Umsetzungsdefizit zu beheben. Das Problem einer unzureichenden Restfinanzierung dürfte sich bei einer einheitlich finanzierten Pflege entschärfen, weil die Tarifpartner künftig auf Basis transparent ausgewiesener Kosten sachgerechte Tarife für Pflegeleistungen vereinbaren müssen, von denen die Kantone einen fixen Anteil (26,9%) übernehmen.

Im aktuellen Finanzierungsregime ist ausserdem die Finanzierungstransparenz noch verbesserungswürdig, insbesondere bei Kantonen, welche die Restfinanzierung an die Gemeinden delegiert haben (in

²⁵ AS 2018 2989 (Ergänzung von Artikel 25a Absatz 5 KVG)

Umsetzungsstand der Neuordnung der Pflegefinanzierung

10 Kantonen sind die Gemeinden vollumfänglich für die Restfinanzierung zuständig). Eine transparente und aussagekräftige Datengrundlage über die Finanzierung durch die Kantone und Gemeinden würde es erlauben, die Ausgaben von sämtlichen Kostenträgern (OKP, öffentliche Hand und Pflegedürftige) für Pflegeleistungen nach KVG genauer zu berechnen (wie oben ausgeführt, ist dies heute nur näherungsweise möglich). In erster Linie sind die Kantone gefordert, Transparenz zu schaffen, denn nur sie haben Zugang zu den dafür notwendigen Daten.

2.1.5 Sozialpolitische Auswirkungen der Neuordnung der Pflegefinanzierung

Ergebnisse Evaluation und Ziele der Neuordnung

Die Verbesserung der sozialpolitisch schwierigen Situationen von Pflegebedürftigen, war neben der Stabilisierung des Ausgabenwachstums zulasten der OKP eines der Hauptziele der Neuordnung der Pflegefinanzierung. Die Evaluation ist 2018 zum Schluss gekommen, dass die Mehrheit der Kantone wirksame Massnahmen zur Vermeidung von Sozialhilfeabhängigkeit in Pflegeheimen ergriffen hatte. In den restlichen Kantonen, die keine konkreten Regelungen kannten, waren Sozialhilfefälle in Pflegeheimen selten. Nur in Einzelfällen waren Pflegebedürftige auf Sozialhilfe angewiesen. Insgesamt wurde das sozialpolitische Ziel für Pflegeheimbewohnende als mehrheitlich erfüllt beurteilt.

Bei der Pflege zu Hause enthält die Evaluation aber Hinweise, dass die Massnahmen nicht vollständig wirksam waren. Die Einführung der Hilflosenentschädigung leichten Grades habe das Ungleichgewicht zwischen Pflegeheimaufenthalt und Pflege zu Hause zwar reduziert und die finanzielle Situation für die Pflegebedürftigen zu Hause entschärft. Bei Pflegebedürftigen mit einem Renteneinkommen, das nur knapp über der Grenze für einen Anspruch auf Ergänzungsleistungen liegt, wurden jedoch Deckungslücken geortet, wonach die finanziellen Hilfen nicht für alle Pflegekosten ausreichen. Deshalb wurde bei der Pflege zu Hause in Frage gestellt, ob die sozialpolitischen Massnahmen ausreichend und zielgerichtet sind.

Anteil Sozialhilfebeziehende in Pflegeheimen

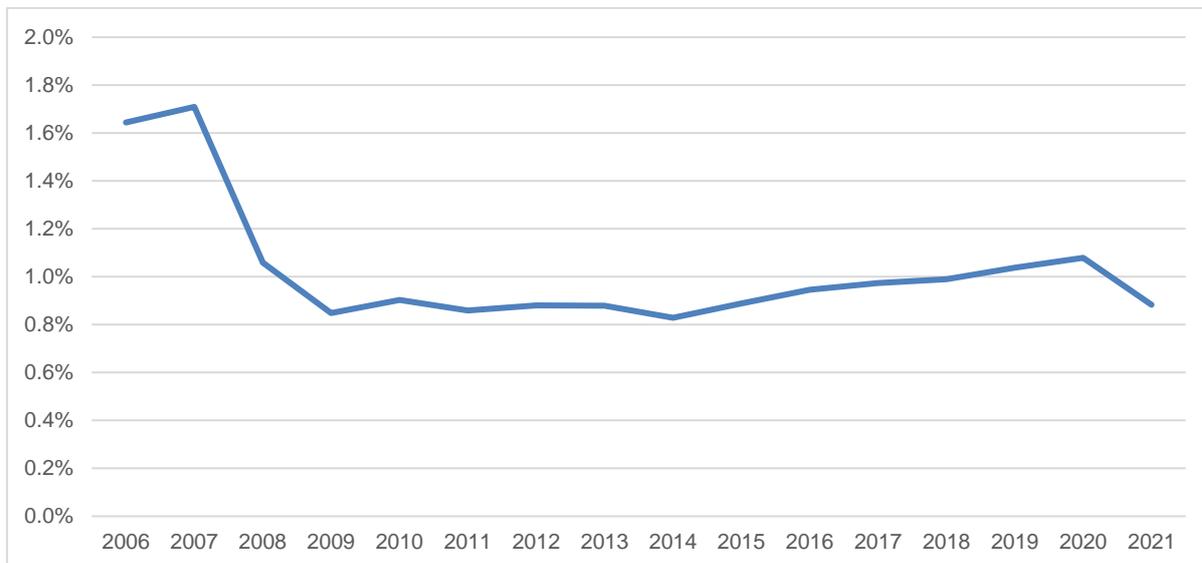
Die nachfolgende Abbildung zeigt für die Jahre zwischen 2006 und 2021 die Entwicklung des Anteils der Sozialhilfedossiers mit Personen über 65 Jahren, die in einer stationären Einrichtung (Alters- oder Pflegeheim) leben, verglichen mit dem Total der Bewohnenden in Alters- und Pflegeheimen. Der Anteil bewegt sich seit Inkrafttreten der Neuordnung der Pflegefinanzierung im Jahr 2011 bei etwa einem Prozent. Zwischen 2011 und 2020 ist er leicht angestiegen,²⁶ im Jahr 2021 ist er erneut auf das Ausgangsniveau gesunken (0.88%). Der Anteil dürfte in der Realität leicht tiefer liegen.²⁷ Die Daten zur Sozialhilfe deuten somit insgesamt nicht darauf hin, dass seit der Neuordnung der Anteil an Pflegebedürftigen, die Sozialhilfe beziehen und im Pflegeheim leben, markant gestiegen ist. In aller Regel führt Pflegebedürftigkeit – zumindest im Heim – nicht zu Sozialhilfeabhängigkeit.

²⁶ von 0.86% im Jahr 2011 auf 1.08% im Jahr 2020

²⁷ Die Statistik der wirtschaftlichen Sozialhilfe erfasst sämtliche Sozialhilfedossiers mit Personen, die in stationären Einrichtungen leben. In der Regel umfasst ein Dossier nur eine Person und es ist anzunehmen, dass Zweipersonendossiers (beide Ehegatten leben im Heim) relativ selten vorkommen. Dies würde den Anteil leicht erhöhen. Gleichzeitig gehören zu den stationären Einrichtungen u. a. auch Institutionen für Suchtkranke und für Personen mit psychosozialen Problemen, von denen sehr wahrscheinlich nur ein vernachlässigbarer Anteil pflegebedürftig ist, die aber möglicherweise eine deutlich höhere Sozialhilfequote aufweisen. Insgesamt dürfte der Anteil der Pflegebedürftigen, die in einem Heim leben und Sozialhilfe beziehen, in der Realität somit leicht tiefer liegen.

Umsetzungsstand der Neuordnung der Pflegefinanzierung

Abbildung 1: Anteil Sozialhilfedossiers von Personen über 65 Jahren in stationären Einrichtungen verglichen mit allen Pflegeheimbewohnenden



Eigene Darstellung. Quellen: Statistik der Sozialmedizinischen Institutionen, Statistik der wirtschaftlichen Sozialhilfe (BFS 2023a, 2023b)

Reform der Ergänzungsleistungen

Am 1. Januar 2021 ist eine Reform des ELG in Kraft getreten, welche sich zum Zeitpunkt der Evaluation noch in der parlamentarischen Beratung befand.²⁸ Mit der Reform wurden unter anderem die Höchstbeträge der Mieten angepasst und regionalisiert, eine Vermögensschwelle für den Anspruch auf Ergänzungsleistungen eingeführt und die Vermögensfreigrenzen gesenkt.

Die Reform enthält keine Massnahmen in Bezug auf die Pflege oder deren Finanzierung und hat daher grundsätzlich keine Auswirkungen auf die Pflegebedürftigen. Insofern ist nicht davon auszugehen, dass sich die Situation der Pflegebedürftigen seit der Evaluation massgeblich verändert hat. Gleichzeitig hat in der vom BAG durchgeführten Umfrage keiner der befragten Akteure darauf hingewiesen, dass sich die Situation der Pflegebedürftigen, insbesondere der zu Hause lebenden, verändert hätte. Das BSV wird voraussichtlich eine Evaluation der ELG-Reform durchführen.

Der Bundesrat will die Autonomie älterer Menschen und das Wohnen im eigenen Zuhause fördern. Er schlägt für Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen zur Altersrente Betreuungsleistungen vor, die im Rahmen der Krankheits- und Behinderungskosten vergütet werden sollen. Der Bundesrat hat am 21. Juni 2023 die Vernehmlassung zur Änderung des ELG eröffnet. Sie dauerte bis am 23. Oktober 2023. Die Ergebnisse der Vernehmlassung werden derzeit ausgewertet. Der Bundesrat wird seine Botschaft voraussichtlich bis zum Herbst dieses Jahres verabschieden. Das Ziel der Vorlage ist, betreutes Wohnen in den Ergänzungsleistungen besser zu berücksichtigen und mehr Leistungen für die Betreuung zu Hause bereitzustellen, damit ältere Menschen länger zu Hause bleiben können. Mit der Revision sollen allfällige Eintritte in Pflegeheime vermieden oder zumindest verzögert werden.

²⁸ Geschäft des Parlaments 16.065, Schlussabstimmungstext in BBI 2019 2603

2.2 Umsetzungsstand weiterer Dossiers und Themen der Pflegefinanzierung

2.2.1 Finanzierung von Pflegeleistungen in komplexen Situationen (Demenz, Palliative Care)

Wie oben ausgeführt, sieht das BAG Handlungsbedarf bezüglich der Abbildung von Pflegeleistungen in komplexen Situationen. Eine Folge des bestehenden Verbesserungspotenzials bei der Kosten- und Leistungstransparenz ist, dass die Finanzierungsfragen bei der Versorgung namentlich mit Palliative Care und bei Demenz, die insbesondere auch Leistungen betreffen, die ausserhalb des Zweckbereichs der OKP liegen, noch nicht abschliessend geklärt sind. 2017 haben die Leistungserbringerverbände der Pflege, unterstützt von der GDK, einen Antrag auf Erweiterung der KLV mit demenzspezifischen Pflegeleistungen gestellt. Der Antrag ist seit längerem zur Ergänzung bei den Antragstellenden, insbesondere zur Validierung der Kostenfolgen einer entsprechenden KLV-Ergänzung. Das BAG unterstützt die Antragstellenden bei den weiteren Arbeiten. Gleichzeitig laufen die Arbeiten am Bericht zum Postulat 22.3867 SGK-NR «Betreuung von Menschen mit Demenz. Finanzierung verbessern».

Bei der Finanzierung der Palliative Care hat das Parlament die Motion 20.4264 SGK-SR «Für eine angemessene Finanzierung der Palliative Care» überwiesen. Im Auftrag des BAG läuft bis Mitte 2024 eine Studie, die insbesondere klären soll, welche Leistungen bei der Versorgung von Palliative Care erbracht und wie sie heute finanziert werden. Auf dieser Grundlage soll aufgezeigt werden, ob bei der Versorgung mit Palliative Care die Leistungen nach dem KVG heute sachgerecht vergütet werden und welche Leistungen der Palliative Care ausserhalb des Zweckbereichs der OKP liegen. Für diese grundsätzlich privat zu finanzierenden Leistungen wird evaluiert, ob andere Finanzierungslösungen in Frage kommen, wobei zu berücksichtigen ist, dass gemäss Bundesverfassung die Gesundheitsversorgung und die Hilfe und Pflege von betagten Personen grundsätzlich in die Zuständigkeit der Kantone fällt.

2.2.2 Umsetzung Pflegeinitiative

Die Pflegeinitiative wird in zwei Etappen umgesetzt. Die erste Etappe beinhaltet eine Ausbildungsoffensive, um die Zahl der Bildungsabschlüsse zu erhöhen. Das entsprechende Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege wird voraussichtlich auf Mitte 2024 in Kraft gesetzt. Mit der ersten Etappe erfolgt zudem eine KVG-Änderung, damit Pflegefachpersonen Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination sowie Massnahmen der Grundpflege direkt (ohne ärztliche Anordnung) zulasten der Sozialversicherungen abrechnen können. Der Bund unterstützt weiter Projekte zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung. Die zweite Etappe umfasst insbesondere die Handlungsfelder Arbeitsbedingungen und berufliche Entwicklung. Damit soll ein Beitrag zur Erhöhung der Berufsverweildauer von Pflegefachpersonen geleistet werden. Der Bundesrat wird die Vernehmlassung zu den entsprechenden gesetzlichen Grundlagen im ersten Halbjahr 2024 eröffnen.

2.2.3 Akut- und Übergangspflege

Die Akut- und Übergangspflege (AÜP) besteht seit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012. Sie soll einen zeitlich befristeten Pflegebedarf nach einem stationären Spitalaufenthalt abdecken und sieht eine vollumfängliche Kostenübernahme für die Pflegeleistungen während zwei Wochen vor. Sie wird jedoch nur lückenhaft angeboten und wenig beansprucht. Eine im Auftrag des BAG durchgeführte Studie zum Nachsorgebedarf nach einem stationären Spitalaufenthalt, dem bestehenden Versorgungsangebot und den Weiterentwicklungsoptionen der Akut- und Übergangspflege (Ecoplan / Sordaly & Ankers 2022) zeigt auf, dass insbesondere Patientinnen und Patienten, die vorübergehend einen erhöhten Nachsorgebedarf haben, d. h. nach dem Spitalaustritt noch nicht in ihr gewohntes Wohnumfeld zurückkehren oder noch nicht in die Rehabilitation eintreten können, häufig nicht adäquat versorgt werden.

Die Studie von Ecoplan / Serdaly & Ankers (2022: 28) kommt zum Schluss, «dass es nicht ausreicht, die AÜP lediglich als Finanzierungsinstrument anzupassen bzw. zu erweitern (z. B. Vergütung der Pflegeleistungen für mehr als 2 Wochen oder Inklusion der Hotelleriekosten). Vielmehr geht es darum, in der Versorgungskette ein interprofessionelles Übergangsangebot mit klar definierten Leistungen und bestimmten (Mindest-)Anforderungen zu etablieren.» Die Studie skizziert, wie ein solches Übergangsangebot aussehen könnte und zeigt zwar, dass auf kommunaler und kantonaler Ebene bereits derartige Angebote bestehen, insgesamt aber heute vielerorts geeignete Versorgungsstrukturen fehlen.

Aus Sicht des BAG erlaubt es der bestehende gesetzliche Rahmen bereits, entsprechende Übergangsangebote zu schaffen. Insbesondere die Kantone könnten – im Rahmen ihrer Zuständigkeit für die Gesundheitsversorgung ihrer Bevölkerung – die in der Studie erarbeiteten Grundlagen nutzen, um Massnahmen zu ergreifen, mit denen für alle Versicherten eine adäquate Nachsorge nach einem Spitalaufenthalt sichergestellt werden kann.

2.2.4 Pflegematerial

Das Pflegematerial wird seit dem Inkrafttreten per 1. Oktober 2021 der KVG-Änderung vom 18. Dezember 2020 über die Vergütung des Pflegematerials²⁹ einheitlich vergütet. Die OKP vergütet das Pflegematerial, unabhängig davon, ob die Anwendung direkt durch Versicherte, eine nichtberuflich mitwirkende Person oder eine Pflegefachperson erfolgt. Die Übergangsfrist zur Umsetzung der Änderung lief bis Ende 2022. Die Umsetzung der KVG-Änderung läuft gemäss den Akteuren gut. Aus Sicht des BAG besteht kein weiterer Handlungsbedarf.

2.2.5 Pflegende Angehörige

Der Bundesrat hat in seinen Stellungnahmen zu mehreren 2023 eingereichten parlamentarischen Vorstössen zu pflegenden Angehörigen, die bei einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause angestellt sind, zum einen festgehalten, dass er momentan keinen grundsätzlichen Handlungsbedarf sieht, da die gesetzlichen Grundlagen vorhanden sind, um insbesondere eine sachgerechte Vergütung und die notwendige Qualität der Pflegeleistungen von angestellten Angehörigen sicherzustellen. Gleichzeitig hat er einen Bericht in Aussicht gestellt, in dem ein besonderes Augenmerk auf die Kostenfolgen der vermehrten Anstellung von pflegenden Angehörigen gerichtet werden soll. Im Bericht sollen auch die diversen Aspekte im Zusammenhang mit der Anstellung von pflegenden Angehörigen, die in den Vorstössen, aber auch in Medienberichten oder von verschiedenen Akteuren aufgeworfen wurden, aufgenommen, analysiert und bewertet werden.

2.2.6 Rechtliche Gleichstellung der öffentlichen und privaten Spitex

Das Parlament hat den Bericht «Rechtliche Gleichstellung der öffentlichen und privaten Spitex» des Bundesrates in Erfüllung des Postulates 16.3909 der SGK-NR (Bundesrat 2021) zur Kenntnis genommen. Das Postulat ist abgeschlossen. In der Sommersession 2023 hat das Parlament zudem eine Änderung von Artikel 21 Absatz 2 Ziffer 8 des Bundesgesetzes über die Mehrwertsteuer (MWSTG)³⁰ beschlossen, mit der nicht nur die Betreuungs- und Hauswirtschaftsleistungen von gemeinnützigen Spitex-Organisationen, sondern auch diejenigen von gewinnorientierten Spitex-Organisationen von der Mehrwertsteuer befreit werden.³¹

²⁹ AS 2021 345

³⁰ SR 641.20

³¹ Vgl. Schlussabstimmungstext in BBl 2023 1524. Die Referendumsfrist ist am 5. Oktober 2023 ungenutzt verstrichen. Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.

2.3 Finanzierungsoptionen

Der Bundesrat hat die Finanzierungsoptionen bei der Pflegefinanzierung in seinem Bericht «Bestandesaufnahmen und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege» (Bundesrat 2016) und zuletzt in seinem Bericht «Pflegefinanzierung: Integration in eine einheitliche Finanzierung oder Anpassung der OKP-Beiträge an die Kostenentwicklung» (Bundesrat 2020) dargelegt. Für den Bundesrat stand eine einheitlich finanzierte Pflege im Vordergrund, die in der Folge auch das Parlament Ende 2023 beschlossen hat. Vor dem Entscheid für eine einheitliche Finanzierung haben mehrere Akteure wiederholt gefordert, im aktuellen Finanzierungsregime die OKP-Beiträge für Pflegeleistungen an die Kostenentwicklung anzupassen.

2.3.1 Einheitliche Finanzierung einschliesslich Pflegeleistungen

Wie eingangs erwähnt, hat das Parlament am 22. Dezember 2023 eine KVG-Änderung zur einheitlichen Finanzierung der Leistungen nach KVG (einschliesslich Pflegeleistungen) verabschiedet. Als Voraussetzung für einheitlich finanzierte Pflegeleistungen hat der Gesetzgeber festgehalten, dass zum Zeitpunkt der Einführung (voraussichtlich Anfang 2032) Tarife für die Pflegeleistungen vorliegen müssen, die auf einer einheitlichen und transparenten Kosten- und Datenbasis basieren und die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllen, also namentlich kostendeckende Tarife, bezogen auf die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten.³²

Die Referendumsfrist lief bis am 18. April 2024. Falls die KVG-Änderung zur einheitlichen Finanzierung in Kraft treten kann, werden künftig alle Leistungen nach KVG einheitlich finanziert werden. Damit ändern sich die Rahmenbedingungen bei der Finanzierung der Pflegeleistungen grundlegend, was sich auch auf die Umsetzungsdefizite bei der Pflegefinanzierung auswirken dürfte.³³ Zudem würde sich die Rolle der Akteure der Pflege stark verändern. Sie müssten eine Tariforganisation für Pflegeleistungen einsetzen, in der die Leistungserbringer, die Versicherer und die Kantone vertreten sind.³⁴ Diese würde unter anderem ein neues Tarifsystem für Pflegeleistungen entwickeln müssen, was erfahrungsgemäss aufwändig ist und mehrere Jahre in Anspruch nimmt. Deshalb ist auch eine relativ lange Übergangsfrist vorgesehen.³⁵

2.3.2 Anpassung OKP-Pflegebeiträge an Kostenentwicklung

Die Leistungserbringerverbände und die Kantone haben wiederholt eine Erhöhung der OKP-Pflegebeiträge gefordert, damit die Beiträge insbesondere aufgrund der Teuerung und steigender Personalkosten an die Kostenentwicklung in der Pflege angepasst werden. Diese Forderungen wurden vom Bundesrat zurückgewiesen, denn sie widersprechen insbesondere dem Ziel der Neuordnung der Pflegefinanzierung, das Kostenwachstum zulasten der OKP für Pflegeleistungen zu stabilisieren. Die OKP trägt das Kostenwachstum bereits mit, da die Menge an Pflegeleistungen oder deren Intensität zunimmt. Die Kantone werden bei der Pflegefinanzierung zurzeit zwar stärker zusätzlich belastet als die OKP, doch umgekehrt werden die Kantone aufgrund der Verlagerung von stationär zu ambulant in noch grösserem Ausmass entlastet. Es kann zudem nicht sichergestellt werden, dass die Restfinanzierer bei einer Erhöhung der OKP-Beiträge ihre Finanzierung ebenfalls erhöhen.

³² Vgl. Übergangsbestimmungen Ziff. IV Abs. 2 und 3, Schlussabstimmungstext in BBl 2024 31.

³³ vgl. dazu insbesondere Ausführungen in Ziffer 2.1

³⁴ Vgl. Artikel 47a, Schlussabstimmungstext in BBl 2024 31.

³⁵ vgl. auch Schlussfolgerung BAG zum Thema «Kostenrechnung», Ziffer 2.1.3

3 Schlussfolgerungen des BAG

3.1 Umsetzungsdefizite Pflegefinanzierung

Zusammenfassend lassen sich zum Umsetzungsstand bei der Pflegefinanzierung folgende Schlussfolgerungen ziehen:

- Bei der Abgrenzung von Pflegeleistungen und weiteren Leistungen (namentlich Betreuung), insbesondere bei der Versorgung in komplexen Situationen, besteht noch Verbesserungspotenzial. Ebenfalls noch nicht vollständig ausgeschöpft ist das Potenzial für schweizweit einheitliche und vergleichbare Kostenrechnungen. Falls die KVG-Änderung zur einheitlichen Finanzierung in Kraft treten kann, müssen Bestimmungen zur einheitlichen Kostenermittlung und Leistungserfassung für Leistungserbringer der ambulanten Pflege erlassen werden. Diese dürften zur Verbesserung der Kostentransparenz beitragen.
- Insgesamt sind die Grundlagen für eine bessere Kostentransparenz vorhanden. Sie ist gleichzeitig noch weiter zu verbessern, unabhängig davon, ob die einheitliche Finanzierung in Kraft tritt. In diesem Zusammenhang wird auch das Programm DigiSanté zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen einen Beitrag leisten können. Die Arbeiten der Akteure zur Verbesserung der Kostentransparenz gehen aus Sicht des BAG grundsätzlich in die richtige Richtung und können dazu beitragen, die anzustrebende Gleichbehandlung der Versicherten zu stärken.
- Im aktuellen Finanzierungsregime kann die teilweise unzureichende Restfinanzierung nach wie vor zu einer Ungleichbehandlung der Versicherten führen. Die Kantone sind gefordert, dieses Umsetzungsdefizit zu beheben, auch wenn sich dieses Problem bei einer einheitlich finanzierten Pflege entschärft, wenn Tarife auf der Basis transparent ausgewiesener Kosten vereinbart werden müssen.

Aus Sicht des BAG sind somit in Bezug auf die Umsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung keine weiteren Massnahmen auf Bundesebene angezeigt, abgesehen von den möglicherweise nötigen Umsetzungsarbeiten zur einheitlichen Finanzierung der Leistungen. Der institutionalisierte Dialog mit den Akteuren zur Pflegefinanzierung hat sich bewährt und soll weitergeführt werden.

3.2 Weiterentwicklung der Pflegefinanzierung

Der Entscheid des Parlaments, alle Leistungen gemäss KVG künftig einheitlich zu finanzieren, ändert die Pflegefinanzierung bei wesentlichen Aspekten. Sollte eine einheitliche Finanzierung nicht in Kraft treten können, besteht aus Sicht des BAG kein grundsätzlicher Bedarf, das bestehende Finanzierungsregime für Pflegeleistungen anzupassen. In erster Linie müssten diesfalls die festgestellten Umsetzungsdefizite bei der Restfinanzierung angegangen werden.

Unabhängig von der einheitlichen Finanzierung ist zu klären, inwieweit in komplexen Situationen (insb. Demenz, Palliative Care) die Vergütung der Pflegeleistungen nach KVG sachgerecht ist sowie welche Leistungen im Rahmen solcher komplexen Pflegesituationen erbracht werden, die für die Versorgung der Pflegebedürftigen wichtig sein können, jedoch ausserhalb des Zweckbereichs der OKP liegen. Diese Leistungen müssen identifiziert und abgegrenzt werden können unter Berücksichtigung der verfassungsrechtlichen Kompetenzausscheidung, wonach grundsätzlich die Kantone für die Gesundheitsversorgung und die Hilfe und Pflege von betagten Personen zuständig sind. Im Anschluss kann geprüft werden, wie solche Leistungen, die heute in erster Linie von den Versicherten selbst bezahlt werden müssen, finanziert werden könnten.

4 Literaturverzeichnis

- BAG (2023): Finanzielle Auswirkungen einer Abschaffung des Patientenbeitrags für Pflegeleistungen sowie einer Verlängerung der Akut- und Übergangspflege mit Übernahme der Kosten des Aufenthalts; zeitlich flexibler Einbezug der Pflegeleistungen. Bericht vom 19. Juni 2023 zuhanden der SGK-N. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- BAG (2024): Gesamtschweizerische und kantonale Kennzahlen der Schweizer Pflegeheime 2022. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- BFS (2023a): Sozialmedizinische Institutionen: Klienten. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- BFS (2023b): WSH: Dossiers der wirtschaftlichen Sozialhilfe nach Kanton, Struktur der Unterstützungseinheit, Geschlecht, Altersklasse und Staatsangehörigkeit (Kategorie) der antragstellenden Person. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- BSV (2022): Statistik der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV 2021. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.
- Bundesrat (2016): Bestandaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege. Bericht des Bundesrates vom 25. Mai 2016 in Erfüllung der Postulate 12.3604, 14.3912 und 14.4165. Bern.
- Bundesrat (2020): Pflegefinanzierung: Integration in eine einheitliche Finanzierung oder Anpassung der OKP-Beiträge an die Kostenentwicklung. Bericht vom 25. November 2020 in Erfüllung der Postulate 16.3352 SGK-NR vom 13. Mai 2016 und 19.3002 SGK-NR vom 24. Januar 2019. Bern.
- Bundesrat (2021): Rechtliche Gleichstellung der öffentlichen und privaten Spitex. Bericht des Bundesrates vom 12. Mai 2021 in Erfüllung des Postulats 16.3909 der SGK-NR vom 3. November 2016. Bern.
- Ecoplan / Serdaly&Ankers (2022): Akut- und Übergangspflege. Schlussbericht im Auftrag des BAG. Bern: Ecoplan.
- EDI (2018): Stellungnahme des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) zur Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung. Bern: Eidg. Departement des Innern.
- IG Pflegefinanzierung (2015): Die Forderungen der IG Pflegefinanzierung. Management Summary. Bern: Interessengemeinschaft Pflegefinanzierung.
- IG Pflegefinanzierung (2018): Argumentarium zu den Forderungen der IG Pflegefinanzierung. Bern: Interessengemeinschaft Pflegefinanzierung.
- Infras / IPW-FHS (2017): Mindestanforderungen für Pflegebedarfserfassungssysteme. Infras / Institut für Angewandte Pflegewissenschaft IPW-FHS.
- Infras / Landolt Rechtsanwälte / Careum Forschung (2018): Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung. Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. Zürich.
- Infras (2021): Integration der Pflege in eine einheitliche Finanzierung – Grundlagen zur Schätzung der Anteile der Finanzierungsträger der Pflegeleistungen nach KVG. Schlussbericht im Auftrag des BAG. Zürich: Infras.
- Polynomics / HSLU (2020): Integration der Pflege in eine einheitliche Finanzierung. Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. Olten, Luzern: Polynomics, Hochschule Luzern.
- Stettler, Peter et al. (2023): Betreuung im Alter – Bedarf, Angebote und integrative Betreuungsmodelle. Forschungsbericht 07/2023. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.

Anhang: Einschätzung der Umsetzung durch die Akteure

Anhang I: Pflegebedarfsermittlung

Einschätzung der Akteure gemäss Umfrage im August 2023³⁶

<p>Stationäre Leistungserbringer</p>	<p>Die Kantone geben unterschiedliche Pflegebedarfsermittlungssysteme vor (z. T. in unterschiedlichen Versionen) oder lassen den Pflegeheimen die Wahl. Die Uneinheitlichkeit führt zu Ungleichbehandlung der Pflegebedürftigen. Zwischen RAI und BESA hat eine Angleichung stattgefunden.</p> <p>Die bestehenden Pflegebedarfsermittlungsinstrumente bilden krankheitsbedingte Betreuungsleistungen bzw. komplexe Pflege unterschiedlich gut ab. Eine bessere Abbildung wird dabei von der Klärung / Sicherstellung der Finanzierung von Demenz und Palliativ Care abhängig gemacht.</p> <p>Die Bestrebungen der Akteure gehen in Richtung eines schweizweit einheitlichen Instrumentes zur Ermittlung des Pflegebedarfs. Ein entsprechendes Projekt ist unter der Führung von Artiset im Gang. Die Umsetzung ist derzeit aufgrund von Vorbehalten einzelner Akteure noch verzögert.</p>
<p>Ambulante Leistungserbringer</p>	<p>In der ambulanten Pflege ist die Bedarfsermittlung nicht direkt finanzierungsrelevant. Sie dient primär der Planung. Spitex Schweiz hat sich verbandsintern auf RAI geeinigt. Mit der neusten Version interRAI HC arbeiten gemäss den vergebenen Lizenzen rund 90 Prozent der Mitglieder. Auch die privaten Spitex-Organisationen arbeiten damit. Für freiberufliche Pflegekräfte ist die Anwendung mit hohen Kosten verbunden (Lizenz, Implementierung, Ausbildung). Für die psychiatrische Pflege wird interRAI CMH verwendet.</p> <p>In Bezug auf komplexe Pflegesituationen wird die Ermittlung durch die Instrumente als unbefriedigend beurteilt. Es bedarf zusätzlicher Dokumentation, um den Bedarf auszuweisen, was mit einem zusätzlichen Aufwand verbunden ist.</p>
<p>Restfinanzierer</p>	<p>In den Kantonen sind für die Pflegeheime unterschiedliche Instrumente in unterschiedlichen Versionen im Einsatz. Einzelne Kantone verlangen, dass die Pflegeheime die neuste Version verwenden und ein Kanton hat RAI flächendeckend eingeführt. Bei den Spitex-Organisationen wird grossmehrheitlich interRAI HC eingesetzt.</p> <p>Die Idee eines schweizweiten Einheitsinstrumentes für die Pflegebedarfsermittlung wird grundsätzlich unterstützt, sofern darin auch komplexe und aufwändige Pflege korrekt abgebildet wird. Die Parameter, welche das Pflegeniveau definieren, müssen überprüft werden und es muss fortlaufend kalibriert werden, um die Realität in der Pflege abzubilden.</p>
<p>Krankenversicherer</p>	<p>Die verschiedenen Pflegebedarfsermittlungsinstrumente gelangen zu unterschiedlichen Einstufungsergebnissen, was in einzelnen Kantonen zu höheren OKP-Kosten und damit zu einer Ungleichbehandlung der Versicherten führt. Die Versicherer haben sich an den Arbeiten zur Erfüllung der Mindestanforderungen beteiligt. Die Versichererverbände unterstützen nun grundsätzlich die Idee eines einheitlichen Instrumentes als pragmatischen Lösungsansatz.</p>

³⁶ Die Patientenorganisationen haben sich in der Umfrage zu diesem Thema nicht geäussert.

Anhang II: Abgrenzung Pflege – Betreuung

Einschätzung der Akteure gemäss Umfrage im August 2023

<p>Stationäre Leistungserbringer</p>	<p>Die Zeitmessungen und Tätigkeitsanalysen sind umfangreicher geworden und erlauben eine bessere Abgrenzung der Leistungen. Für die in der KLV definierten Pflegeleistungen ist eine klare Abgrenzung möglich. Die Betreuung ist hingegen nicht definiert und es gibt diesbezüglich auch keine kantonalen Vorgaben. Bei den Pflegeleistungen in komplexen Pflegesituationen wie Demenz, Palliative Care oder Gerontopsychiatrie wird eine exaktere Erfassung von einer Regelung der Finanzierung abhängig gemacht. Da die Kantone diese Leistungen sehr unterschiedlich finanzieren, ist nicht überall der Anreiz für eine genaue Erfassung vorhanden. Bei den komplexen Pflegesituationen ist die krankheitsbedingte Betreuung aus Sicht der Leistungserbringer ein wichtiger Bestandteil und sollte als Pflege anerkannt werden (mit entsprechender Anpassung der KLV und der Bedarfsermittlungssysteme).</p>
<p>Ambulante Leistungserbringer</p>	<p>Der Leistungskatalog der Spitex, der mit den Versichererverbänden zusammen erarbeitet wurde, erlaubt grundsätzlich die Trennung von Pflege-, Betreuungs- und hauswirtschaftlichen Leistungen. Pflegefachpersonen werden auch entsprechend geschult.</p> <p>Die Umsetzung ist aber schwierig, weil gewisse Handlungen (v. a. in komplexen Pflegesituationen wie Demenz, Palliative Care oder psychiatrischer Pflege) in der Praxis nicht getrennt verlaufen. Die Finanzierung bestimmt die Struktur der erfassten Leistungen, deshalb kann heute aus den verfügbaren Daten keine detaillierte Auswertung für komplexe Pflegesituationen gemacht werden. Eine Betrachtungsweise als Setting wäre einfacher zu handhaben als einzelne Leistungen.</p>
<p>Restfinanzierer</p>	<p>Arbeitszeit- und Leistungserfassungen wurden durchgeführt, aber nur punktuell, weil sie für die Betriebe sehr aufwändig sind. Für die Festlegung der Finanzierung wird die Abgrenzung generell als ausreichend erachtet. Einer der Kantone erachtet die Umlageschlüssel im Curaviva Handbuch als zu pauschal.</p>
<p>Krankenversicherer</p>	<p>Es werden weiterhin Umsetzungsprobleme festgestellt. Es sei viel Arbeit in die Erarbeitung einer Tätigkeitsliste investiert worden, um die Abgrenzung weiter zu präzisieren. Sie wurde jedoch nicht umgesetzt, mangels Einverständnis der an den Arbeiten beteiligten Kantone. Die Liste sollte aus Sicht der Versicherer flächendeckend verwendet werden, denn der Leistungskatalog gemäss KVG/KLV sei zu wenig genau. Zudem wäre ein separater Leistungskatalog für Betreuungsleistungen notwendig.</p> <p>Einer der Verbände schlägt vor, eine saubere Abgrenzung als Zulassungsbedingung vorzugeben und Sanktionsmassnahmen bei Fehlverhalten einzuführen.</p>
<p>Patientenorganisationen</p>	<p>Das Grundproblem der Abgrenzung liegt bei der Finanzierung der einzelnen Leistungen. Die Leistungen sollten pauschal finanziert werden, um eine integrierte Pflege zu fördern.</p> <p>Spezifisch bei der Hotellerie für palliative Pflege in Hospizen werden grosse Probleme geortet.</p>

Anhang III: Kostenrechnung und Leistungserfassung

Einschätzung der Akteure gemäss Umfrage im August 2023

<p>Stationäre Leistungserbringer</p>	<p>Die Branchenlösung für Finanzbuchhaltung und Kostenrechnung wird (anhand der Lizenzvergaben) von 850 Institutionen angewendet. Mehrere Kantone stützen ihre Vorgaben bezüglich Kostenrechnung auf die betriebswirtschaftlichen Instrumente von Curaviva ab. Die in Spitälern integrierten Pflegeheime wenden Rekole an, sofern der Kanton nicht das Curaviva-Handbuch vorschreibt.</p> <p>Es fehlt an einer interkantonalen Koordination in Bezug auf die Aufsicht und die Restfinanzierung. Die Vorgaben der Kantone sind unterschiedlich (z. B. Aufteilung der Kosten in Pflege / Betreuung / Hotellerie) und sie verlangen zum Teil Angaben, die über die Branchenstandards hinausgehen. Aber auch die Datenlieferungen auf nationaler Ebene unterscheiden sich von denjenigen der Kantone. Eine Angleichung der kantonalen Vorgaben würden die Leistungserbringer sehr begrüßen. Die Vorgaben von einigen Kantonen stimmen zudem nicht mit den bundesrechtlichen Bestimmungen überein. Dies führt zu einer eingeschränkten Vergleichbarkeit unter den Kantonen.</p> <p>Es gibt keine Behörde, die kontrolliert, dass die nationalen Vorgaben auf kantonaler Ebene eingehalten werden.</p> <p>Die Verbände sehen die Jahresrechnungen ein und es gibt Angebote für die Pflegeheime, um ihre Kostenrechnung mit anderen Pflegeheimen vergleichen zu können.</p> <p>Die AÜP wird in den Kostenrechnungsmodellen zu wenig genau abgebildet, wodurch zu tiefe Kosten ausgewiesen werden.</p>
<p>Ambulante Leistungserbringer</p>	<p>Das Finanzmanual von Spitex Schweiz vereinheitlicht die Finanzbuchhaltung und die Kostenrechnung, sowie die dafür notwendige Leistungserfassung. Es wird zudem ein Tool entwickelt, das für die Organisationen die Kostenrechnung auf Basis der Vorgaben gemäss Finanzmanual bereitstellt. Begleitend dazu wird eine Benchmarking-Plattform angeboten.</p> <p>Aufgrund der Heterogenität der Organisationen ist eine flächendeckende Anwendung des Finanzmanuals herausfordernd.</p> <p>Die Anwendung des Finanzmanuals wird aufgrund der Lizenzvergaben auf ca. 90 Prozent der Mitglieder von Spitex Schweiz geschätzt. Dazu kommen über 120 Nicht-Mitgliedsorganisationen.</p> <p>Viele Kantone schreiben die Anwendung des Finanzmanuals vor. Einige machen aber darüberhinausgehende oder abweichende Vorgaben.</p> <p>Die privaten Spitexorganisationen finden, ihre Interessen seien in den Kostenrechnungsinstrumenten zu wenig abgebildet.</p>
<p>Restfinanzierer</p>	<p>Die meisten, aber nicht alle Kantone, stützen ihre Vorgaben für die Pflegeheime auf die Curaviva-Standards ab. Jedoch fordern einige zusätzliche oder präzisere Angaben. Nicht alle Kantone erachten das Handbuch von Curaviva als VKL-konform.</p> <p>Die Datenqualität scheint sich generell verbessert zu haben und erlaubt die Festlegung der Restfinanzierung bzw. der Pflgetarife.</p>

Umsetzungsstand der Neuordnung der Pflegefinanzierung

	Bei den Spitex-Organisationen wird das Finanzmanual grundsätzlich als sachgerecht erachtet, jedoch ist die Umsetzung, v. a. bei kleineren Spitex-Organisationen problematisch. Die Datenqualität ist daher von Leistungserbringer zu Leistungserbringer sehr unterschiedlich und die Datenbeschaffung ist aufwändig für die Kantone, weil viele kleinere Organisationen eigene Kostenrechnungssysteme haben.
Krankenversicherer	Es werden noch Defizite bezüglich der Kostentransparenz ausgemacht. Es wird darauf hingewiesen, dass die Versicherer keine Möglichkeit zur Einflussnahme haben. Einer der Versichererverbände fordert eine externe Kontrolle der Kostenrechnungen und Sanktionsmechanismen bei ungenügender Datenqualität.
Patientenorganisationen	Die Vorgaben der Kantone an die Kostenrechnungen sind unterschiedlich. Die Abgrenzung zwischen der Finanzierung von Pflege- und Betreuungsleistungen ist willkürlich.

Anhang IV: Restfinanzierung

Einschätzung der Akteure gemäss Umfrage im August 2023

<p>Stationäre Leistungserbringer</p>	<p>Die Restfinanzierung deckt aus Sicht der Leistungserbringer die effektiven und häufig auch die für effizient erbrachte Leistungen anfallenden Kosten nicht und wird Kanton zu Kanton oder Gemeinde zu Gemeinde unterschiedlich gehandhabt. Es wird von einer jährlichen Finanzierungslücke von ca. 300 Millionen Franken ausgegangen.</p> <p>Die Pflegenormkosten sind in vielen Kantonen zu tief und werden nicht ansteigende Gestehungskosten angepasst oder die Restfinanzierung wird tiefer als die ausgewiesenen Kosten angesetzt. Es fehlt eine Behörde, welche überprüft, ob die Kantone die Pflegekosten wirklich ausfinanzieren. Es ist keine Angleichung der verschiedenen kantonalen Methoden feststellbar.</p> <p>Einige Kantone legen die geleistete Restfinanzierung offen, jedoch längst nicht alle. Die kantonalen Unterschiede in Verbindung mit dem generell steigenden Anteil der Restfinanzierung verschärfen die Ungleichheit bezüglich des Zugangs der Versicherten zur Pflegeversorgung.</p> <p>Es finden Verhandlungen mit den Kantonen statt, wo die Deckungslücken aufgezeigt werden, jedoch wird die Finanzierung selten entsprechend angepasst. Die Pflegeheime müssen Deckungslücken über die Eigenmittel finanzieren, aus den Einnahmen aus weiteren Leistungen querfinanzieren oder sind auf Spenden angewiesen.</p>
<p>Ambulante Leistungserbringer</p>	<p>Die Restfinanzierung wird von Kanton zu Kanton unterschiedlich umgesetzt. Die Verbände verhandeln mit den Kantonen mit unterschiedlichem Erfolg. Sie führen zum Teil auch Gerichtsverfahren. Nicht in allen Kantonen werden die Pflegevollkosten gedeckt. Ungedeckte Kosten müssen – sofern möglich – querfinanziert werden oder aus den Reserven oder Eigenmitteln gedeckt werden.</p> <p>Die Finanzierungslogik der Kantone ist auf Spitex-Organisationen ausgerichtet, die auch weniger gut ausgebildetes Personal beschäftigen, und tragen damit den freiberuflichen Pflegefachpersonen, welche alle diplomiert sind, nicht angemessen Rechnung.</p>
<p>Restfinanzierer</p>	<p>Die steigenden Kosten aufgrund der Teuerung oder der Lohnentwicklung gehen zu Lasten der Restfinanzierer. Die OKP-Beiträge sollten aus Sicht der Kantone an die Kostenentwicklung angepasst werden. Die Kosten steigen zudem stetig, weil die Menge an Pflegeleistungen zunimmt.</p> <p>Die Kantone kennen unterschiedliche Finanzierungsmodelle. Es fand keine Angleichung zwischen den Kantonen statt. Zehn Kantone haben die Restfinanzierung vollständig an die Gemeinden delegiert.</p> <p>Wenn Normkosten vergütet werden, beklagen sich Betriebe mit höheren effektiven Kosten, dass ihre Leistungen nicht ausreichend finanziert werden. Wenn die effektiven Kosten abgegolten werden, besteht die Gefahr, dass auch ineffizient erbrachte Leistungen vergütet werden. Letztere Methode wird als aufwändiger für den Kanton bezeichnet.</p>

Umsetzungsstand der Neuordnung der Pflegefinanzierung

	<p>Eine transparente Offenlegung der Restfinanzierung ist insbesondere in Kantonen schwierig oder nicht möglich, in denen die Restfinanzierung durch die Gemeinden erfolgt.</p> <p>Die Verbesserung der Kostenrechnungen führt zu einer gewissen Angleichung der ausgewiesenen Kosten, was für die Festlegung der Restfinanzierung hilfreich ist.</p>
Krankenversicherer	<p>Die Restfinanzierung kann aufgrund der fehlenden Transparenz nicht fundiert beurteilt werden. Es wird jedoch davon ausgegangen, dass sie ungenügend ist. Dies führt zu Anreizen, ungedeckte Kosten auf die OKP oder die Pflegebedürftigen zu überwälzen.</p> <p>Die Versicherer haben keine Handhabe, um die Transparenz zu verbessern.</p>
Patientenorganisationen	<p>Die Kostendeckung ist ungenügend. Die ungedeckten Kosten steigen aufgrund der Inflation weiter an und werden als Betreuungsleistungen auf die Pflegebedürftigen überwälzt.</p>