

So wirkt sich die neue Pflegefinanzierung aus

Die Hilfe und Pflege zu Hause für betagte und behinderte Menschen ist heute eine verfassungsmässige Aufgabe der Kantone. Die meisten Deutschschweizer Kantone haben diese Aufgabe an die Gemeinden weiterdelegiert, was der historisch gewachsenen Struktur der gemeinnützigen Spitexorganisationen entspricht. Ab 2011 treten neue Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen in Kraft, durch welche die Kosten für die Langzeitpflege auf die Versicherer, die Pflegebedürftigen und die öffentliche Hand aufgeteilt werden.

Die Finanzierung der Spitexpflege wie auch der Pflege im Heim wurde durch das Krankenversicherungsgesetz (KVG) 1996 neu in die obligatorische Grundversicherung eingeschlossen. Die hauswirtschaftlichen Leistungen der Spitex wie auch die Hotellerie- und Betreuungskosten im Pflegeheim wurden hingegen weiterhin der privaten Finanzierung durch die Pflegebedürftigen zugeordnet.

Weil die neuen Pflegekosten die Krankenversicherer stärker belasteten als ursprünglich berechnet, wurden jedoch bereits 1998 Rahmentarife für Spitex und Pflegeheime eingeführt. Die darauf basierenden neuen Tarife deckten die Vollkosten der Pflege weder bei Spitex noch in den Heimen. Wegen der Tarifschutzbestimmungen im KVG (Art. 44) durften die ungedeckten Kosten nicht den Pflegebedürftigen verrechnet werden. Bei Spitex wurde diese Lücke durch die öffentliche Hand (Kantone beziehungsweise Gemeinden) abgedeckt, wohl weil die ambulante Pflege sonst gar nicht mehr hätte erbracht werden können. In den Pflegeheimen, vor allem der deutschen Schweiz, wurden die ungedeckten Kosten jedoch häufig – unter Missachtung der Tarifschutzbestimmungen – den Pflegebedürftigen unter anderen Kostenarten (z. B. Betreuung) verrechnet. Zu einer gerichtlichen Beurteilung dieser Situation ist es aus verschiedenen Gründen nie gekommen.

Gesetzesrevision bringt Kostenaufteilung

Die Geltungsdauer der Rahmentarife war begrenzt. Sobald Spitex und Pflegeheime aufgrund von Kostenrechnungen die effektiven Pflegekosten ausweisen konnten, war die volle Abgeltung der Pflegekosten gemäss KVG vorgesehen. Weil die Buchhaltungen rasch besser wurden, war absehbar, dass die Zahlungen der Krankenversicherer, die mittlerweile im Durchschnitt nur noch 55 Prozent der Pflegevollkosten deckten, rasch



Angebote für Pflegebedürftige aller Altersgruppen sind Teil der wichtigen gemeindenahen Aufgaben. (Bild: A. Meier, Spitex)

ansteigen würden, verbunden mit entsprechenden Prämien erhöhungen. Das Eidgenössische Departement des Inneren (EDI) erarbeitete deshalb Vorschläge für eine Gesetzesrevision, die es erlauben würde, rund die Hälfte der Pflegekosten auf die Versicherten abzuwälzen. In einem längeren Gesetzgebungsprozess wurden die Kosten für die Langzeitpflege schliesslich auf die Versicherer, die Pflegebedürftigen und die öffentliche Hand aufgeteilt. Die für die finanziellen Aspekte der Langzeitpflege relevanten Absätze von Art. 25a KVG lauten wie folgt:

¹ Die obligatorische Krankenpflegeversicherung leistet einen Beitrag an die Pflegeleistungen, welche aufgrund einer ärztlichen Anordnung und eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant, auch in Tages- oder Nachtstrukturen, oder im Pflegeheim erbracht werden

⁴ Der Bundesrat setzt die Beiträge differenziert nach dem Pflegebedarf in Franken fest (...)

⁵ Der versicherten Person dürfen von den nicht von Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten höchstens 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages überwält werden. Die Kantone regeln die Restfinanzierung

Der Bundesrat hat inzwischen in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) die Beiträge der Versicherer an die Spitexpflege und an die Pflege im Heim festgelegt. Diese sind für die Versicherer kostenneutral. Die neuen Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen treten per 1. Januar 2011 in Kraft mit einer Übergangsfrist von drei Jahren für die Übernahme der neuen Beiträge der Versicherer durch die Kantone.

Zusätzlich zur Neuregelung der Finanzierung der Langzeitpflege bringt die

Gesetzesrevision auch eine Spezialfinanzierung der Akut- und Übergangspflege, eine Hilflosenentschädigung bei leichter Hilflosigkeit (nur bei Pflege zu Hause) sowie eine Erhöhung des Freibetrags für selbstbewohntes Wohneigentum im Pflegefall auf 300 000 Franken. Diese Änderungen dürften die Gemeinden weniger stark betreffen als die neue Finanzierung der Langzeitpflege. Sie werden deshalb im Rahmen dieses Artikels nicht im Detail behandelt.

Regelungsspielraum der Kantone in der Langzeitpflege

- Finanzierung der Restkosten: Gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG regeln die Kantone in Zukunft die Restfinanzierung der Pflegekosten. Damit die Restkosten (= Vollkosten minus Beitrag der Versicherer minus Patientenbeteiligung) überhaupt berechnet werden können, müssen die Vollkosten für die verschiedenen Pflegeaufgaben von Spitex (Abklärung und Beratung, Behandlungspflege, Grundpflege) unter Einbezug von Vorhalteleistungen wie z. B. 24-Stunden-Präsenz bekannt sein, ebenso die Vollkosten für die verschiedenen Pflegestufen im Pflegeheim. Manche Kantone werden die Vollkosten als Normkosten einheitlich für den ganzen Kanton festlegen, andere überlassen diese Festlegung den Gemeinden im Rahmen von Leistungsaufträgen. Auch die Berücksichtigung der nachgewiesenen Vollkosten einzelner Leistungserbringer ist möglich, hat aber den Nachteil, dass wenig effiziente Leistungserbringer höhere Beiträge der öffentlichen Hand erhalten. Wer die Restkosten der Pflege letztlich bezahlt, bestimmt ebenfalls der Kanton. In der Deutschschweiz dürften dies grossmehrheitlich die Gemeinden sein, teilweise mit finanzieller Unterstützung durch den Kanton.
- Patientenbeteiligung: Einen Spielraum hat der Kanton auch bei der Patientenbeteiligung. Diese beträgt gemäss Gesetz maximal 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrags der Krankenversicherer. Im Heim ist dies 20 Prozent von 108 Fr., das heisst Fr. 21.60 pro Tag beziehungsweise 7884 Fr. pro Jahr. Bei Spitex ist die maximale Beteiligung 20 Prozent von Fr. 79.80, das heisst Fr. 15.95, und gilt ebenfalls pro Tag. Die Kantone entscheiden innerhalb des gesetzlichen Rahmens frei, ob und in welchem Umfang sie die Patientenbeteiligung erheben wollen. Es zeichnet sich ab, dass diese min-

destens in den Deutschschweizer Kantonen in den Heimen vollumfänglich erhoben werden wird. Bei Spitex steht eine breite Palette von Vorschlägen zur Diskussion – vom Verzicht (Förderung der ambulanten Pflege) über eine zehnjährige Patientenbeteiligung bis hin zur vollen Ausschöpfung. Zudem wird die Frage diskutiert, ob die Patientenbeteiligung unabhängig vom Zeitbedarf der Pflege in Rechnung gestellt werden oder ob bei Pflegeleistungen von weniger als einer Stunde ein «Pro-rata-Modell» eingesetzt werden soll. Gemäss Erläuterungen des EDI ist auf jeden Fall klar, dass der Beitrag der Versicherer zusammen mit der Patientenbeteiligung die effektiven Vollkosten der geleisteten Pflege nicht übersteigen darf.

Was sind die Konsequenzen für die Gemeinden?

Die vollständige oder teilweise Überwälzung der Restkosten der Pflege auf die Gemeinden kann im Bereich der Heimpflege mit erheblichen Mehrkosten verbunden sein. Dies allerdings nur dann, wenn bisher der Tarifschutz des KVG missachtet und die ungedeckten Pflegekosten den Pflegebedürftigen unter anderen Rechnungspositionen verrechnet wurden. Sofern bisher die ungedeckten Restkosten korrekt durch die öffentliche Hand übernommen wurden, ergibt sich in Zukunft sogar eine Entlastung der Gemeinden, weil die Pflegebedürftigen neu im Rahmen der Patientenbeteiligung einen Teil der ungedeckten Pflegekosten übernehmen müssen. Sofern der Kanton auf die Patientenbeteiligung bei Spitex verzichtet, ändert sich nichts an der bisherigen finanziel-

len Belastung der Gemeinden durch die ambulante Pflege. Die ungedeckten Restkosten der Spitex werden wie bisher durch die Gemeinde übernommen, gegebenenfalls mit finanzieller Beteiligung des Kantons. Wird eine Patientenbeteiligung auch für Spitex eingeführt, werden die Gemeinden bei der Finanzierung der Spitex entlastet. Ob sich dies per Saldo auszahlt, ist allerdings fraglich, weil Anreize für einen früheren Übertritt ins Pflegeheim entstehen können, was für die Gemeinde wesentlich höhere Beiträge an die Restkosten der Pflege mit sich bringt.

Pflege und Betreuung als Gemeindeaufgabe

Die Bereitstellung von Angeboten für Pflegebedürftige aller Altersgruppen gehört zu den wichtigen gemeindenahen Aufgaben. Deren Organisation und Finanzierung verlangt strategisch überzeugende Konzepte. Auch wenn das Ausmass des zukünftigen Pflegebedarfs umstritten ist, muss die Planung sowohl finanzielle als auch soziale Aspekte mit einbeziehen. «Ambulant vor stationär» ist nicht nur in den meisten Fällen kostengünstiger, sondern entspricht auch der Vorstellung von Lebensqualität in der älteren Bevölkerung. Allerdings hat auch Spitex Grenzen, und das Pflegeheim ist manchmal die einzige Lösung. Eine gute und gut geregelte Zusammenarbeit zwischen den Gemeinden und Spitex beziehungsweise Pflegeheimen ist auf jeden Fall ein wesentlicher Teil einer gemeindenahen Gesundheitsversorgung, die auch in Zukunft den Anforderungen genügt.

Stéphanie Mörkofer-Zwez, Präsidentin Spitex Verband Schweiz

5. Nationaler Spitex-Kongress

Demografische Entwicklung, Personalmangel, unsichere Auswirkungen der Fallpauschalen auf Spitex, sich ändernde Ansprüche der Gesellschaft, steigender Kostendruck. Spitex steht vor grossen Herausforderungen. Wie kann Spitex Angehörige von Pflegebedürftigen noch besser unterstützen? Wo findet man das nötige Personal? Wie kann Spitex ihre Kompetenzen für die Prävention verstärkt einsetzen? Wie können sich Spitex, Spitäler und weitere Leistungserbringer enger vernetzen? Aber auch: Wo hat Spitex ihre Grenzen – ethische, soziale, wirtschaftliche? Kurz: Wie bleibt Spitex am Puls der Zeit?

Diesen und weiteren Fragen geht der 5. Nationale Spitex-Kongress nach, der am 9./10. September in Biel stattfinden wird. Der vom Spitex Verband Schweiz organisierte Anlass richtet sich neben Spitex-Fachleuten auch an Verantwortliche der öffentlichen Hand, die sich mit Spitex auseinandersetzen. Die Kongressteilnehmenden werden in Parallelveranstaltungen und Podiumsdiskussionen Perspektiven erörtern, neue Modelle diskutieren und so mithelfen, dass die Spitex auch in Zukunft – getreu dem Kongressmotto – «am Puls der Zeit» sein wird. Im Dienste der ganzen Bevölkerung. *Andreas Keller, Spitex Verband Schweiz*

Programm und Online-Anmeldung: www.biel-seeland.ch (Kongresse)