

Einheitliche Finanzierung Eine Einführung für Pflegeheime

Die einheitliche Finanzierung: Worum geht es?

Die einheitliche Finanzierung ist eine Änderung im Krankenversicherungsgesetz (KVG), mit der die Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen vereinheitlicht werden soll.

Bei der einheitlichen Finanzierung steht die Person mit ihren spezifischen Pflegebedürfnissen im Mittelpunkt. Die Pflege wird in dem Rahmen geleistet, der den Bedürfnissen der betroffenen Person am besten entspricht, und unterliegt nicht mehr den negativen Anreizen des heutigen Finanzierungssystems.

Mit dieser KVG-Reform gilt für Pflegeleistungen derselbe Finanzierungsschlüssel, unabhängig davon, ob sie ambulant durch die Spitex oder stationär in einem Pflegeheim erbracht werden. Die Reform führt zu mehr Kostentransparenz. Neu wird die Finanzierung der Pflege in einem System mit Tarifstruktur auf nationaler Ebene organisiert. Die Tarifverhandlungen aber finden auf kantonaler Ebene statt.

Es handelt sich um eine der umfassendsten und weitreichendsten Reformen für das Schweizer Gesundheitssystem seit der Einführung des KVG.

Die einheitliche Finanzierung in Pflegeheimen

Die Reform des KVG hat auf verschiedenen Ebenen Veränderungen im Alltag der Pflegeheime zur Folge.

Für die Bewohnerin oder den Bewohner

Frau Wullschleger lebt zu Hause und benötigt täglich 100 Minuten Pflege. Die Spitex erbringt diese Leistungen. Ihr Krankenversicherer legt Frau Wullschleger in einem Schreiben den Umzug in ein Pflegeheim nahe.

Erster negativer Anreiz: Für den Krankenversicherer ist das Pflegeheim günstiger, da er 28.80 Franken/Stunde für die Pflege im Pflegeheim bezahlt, während er für die Pflege zu Hause 53 bis 77 Franken/Stunde bezahlt.

Für die Bewohnerin und den Kanton ist es umgekehrt: Die Beteiligung von Frau Wullschleger an den Pflegekosten ist zu Hause niedriger: 15.35 Franken/Tag gegenüber 23 Franken/Tag im Pflegeheim. Da der Kanton für die Restfinanzierung der Pflegekosten verantwortlich ist, wird er nach dem Wechsel zusätzliche Kosten tragen.

Mit der einheitlichen Finanzierung entfällt dieser negative Anreiz aufgrund der Finanzierungsart und das Pflegesetting von Frau Wullschleger wird von ihren Bedürfnissen abhängen.

Zweiter negativer Anreiz: Die Kantone ihrerseits treiben die Prämien in die Höhe, sofern sie die Pflege zu Hause oder in betreuten Wohnformen fördern und den Eintritt in ein Pflegeheim verzögern.

Mit der einheitlichen Finanzierung gilt neu für ambulant durch die Spitex und stationär in einem Heim erbrachte Pflegeleistungen der gleiche Finanzierungsschlüssel zwischen Krankenversicherern und Kantonen. Die unklare Restfinanzierung wird aufgehoben.

Für die Arbeit in Pflegeheimen

Die Probleme der Restkostenfinanzierung:

Im aktuellen System sind die vom Bund in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) festgelegte und von den Versicherern ausgeführte Finanzierung und die Finanzierung der Restkosten durch die Kantone nicht mit einem klaren Finanzierungsschlüssel gesetzlich gebunden. Wenn der Bund die Beiträge der OKP erhöht, können die Kantone die Restfinanzierung nach unten anpassen.

Mit der einheitlichen Finanzierung werden die Anteile der Kantone und der Versicherer prozentual miteinander verknüpft (26,9% für die Kantone und 73,1% für die Versicherer). Es ist nicht mehr möglich, die eine oder andere Finanzierung zu Lasten der Leistungserbringer zu kürzen (neu in Art. 60).

Die Kantone und eventuell die Gemeinden sind heute für die Restfinanzierung verantwortlich. Seit 2012 weist die stationäre Pflege Deckungslücken zwischen 160 und 460 Millionen Franken pro Jahr auf¹. Derzeit werden diese Lücken durch ausserordentliche Zuschüsse der Kantone oder von den Pflegeheimen selbst gedeckt, was nicht den Zielen des Systems entspricht.

Mit der einheitlichen Finanzierung wird die Abgeltung der Pflegeleistungen im KVG verankert (neu in Art. 25). Die Vertragspartner sind zudem explizit verpflichtet, kostendeckende Tarife, bezogen auf die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten, festzulegen (als Grundbedingung festgehalten in den Übergangsbestimmungen) Für die Festlegung der Tarifstruktur und der Tarife werden die Leistungserbringer Kostentransparenz schaffen (neu in Art. 47a-c). Diese erhöhte Transparenz stellt eine Grundlage für die Festlegung der Tarife dar. Sie wird dazu beitragen, dass bestehende Lücken erkannt werden und die Finanzierung entsprechend angepasst wird.

Die Finanzierungsanteile der Versicherer und der Kantone ändern sich heute ständig: Die Finanzierung der Pflegeleistungen ist nicht stabil.

Das in der Reform vorgesehene System der Tarifstruktur und der kantonalen Tarifverhandlungen ermöglicht es, die Finanzierung zu stabilisieren, und verleiht den Leistungserbringern eine aktive Verhandlungsrolle. Die Dachverbände der Pflegeheime auf nationaler und kantonaler Ebene werden in die Verhandlungen zur nationalen Tarifstruktur und zur Höhe der kantonalen Tarife einbezogen. Die Leistungserbringer werden zu einem wichtigen Akteur bei der Festlegung der Finanzierung (neu in Art. 47a-c).

¹ Quelle: Spezialauswertung CURAVIVA basierend auf den SOMED-Daten (BFS)

Das Problem der Finanzierung spezifischer Leistungen, die insbesondere mit Demenz oder Palliativpflege zusammenhängen:

Im aktuellen System können die Kantone die spezifischen Leistungen für Demenz und Palliativpflege autonom finanzieren. Dies führt aber zu Ungleichheiten zwischen den Kantonen und in einigen Kantonen auch zwischen den Gemeinden. Zudem werden diese spezifischen Leistungen in der nationalen Pflegefinanzierung nicht korrekt abgebildet (Bedarfsabklärung).

Neu wird mit der einheitlichen Finanzierung im Art. 33 des KVG festgelegt, dass die Pflegebedarf von Personen, die an komplexen Krankheiten leiden, und von Personen, die Palliativpflege benötigen, in der Tarifstruktur berücksichtigt werden müssen. Dies bedeutet insbesondere, dass die Kosten für bestimmte Pflegeleistungen übernommen werden, die ohne ärztliche Verordnung oder Anordnung erbracht werden können.

Das Problem der postoperativen Pflege

Die häusliche Pflege und die Pflegeheime übernehmen zunehmend die postoperative Pflege nach medizinischen Eingriffen und entlasten damit die teureren Krankenhausstrukturen. Heute scheitert die Entwicklung der Übergangspflege in den Pflegeheimen häufig an der engen Gesetzgebung. Die Pflege wird immer noch nur als Verlängerung der Medizin betrachtet.

Mit der einheitlichen Finanzierung haben die Kostenträger einen starken Anreiz, den finanziellen Vorteil der Pflege zu nutzen. Und die Langzeitpflege wird neben der Medizin zu einem vollwertigen Teil des Gesundheitssystems.

Die Chancen der einheitlichen Finanzierung für die Langzeitpflege

- **Die Förderung einer personenzentrierten Pflege wird erleichtert:** Die Person und ihre spezifischen Pflegebedürfnisse stehen im Mittelpunkt. Die Pflege wird in dem Rahmen geleistet, der den Bedürfnissen der betroffenen Person am besten entspricht.
- **Das Gesetz schreibt vor, dass die Tarife kostendeckend bezogen auf die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten sein müssen:** Die Leistungserbringer sitzen neu mit Versicherern und Kantonen am Tisch und handeln mit ihnen partnerschaftlich die Tarife für die Vergütung von Pflegeleistungen aus. Heute legen Bund und Kantone die Pflegestufen/Tarife fest, ohne die Leistungserbringer zu konsultieren oder einzubeziehen.
Im neuen System entwickeln sich die Anteile der Prämien und Steuern, die zur Finanzierung der Pflegeleistungen bestimmt sind, parallel zueinander. Für Pflegeleistungen gilt derselbe Finanzierungsschlüssel, unabhängig davon, ob sie ambulant oder stationär erbracht werden. Zusätzlich wird die Kostentransparenz verbessert.
- **Der Ausbau von intermediären Angeboten und des betreuten Wohnens wird für die Kostenträger attraktiv:** Es ist möglich, die Kostenvorteile des betreuten Wohnens mit ambulanten Pflegeleistungen zu nutzen, ohne die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler stärker zu belasten. Betreutes Wohnen, Tages- und Nachtstrukturen, Kurzaufenthalte in Pflegeheimen zur Entlastung der Angehörigen usw. werden dadurch auch für die kantonale oder lokale Planung attraktiv.

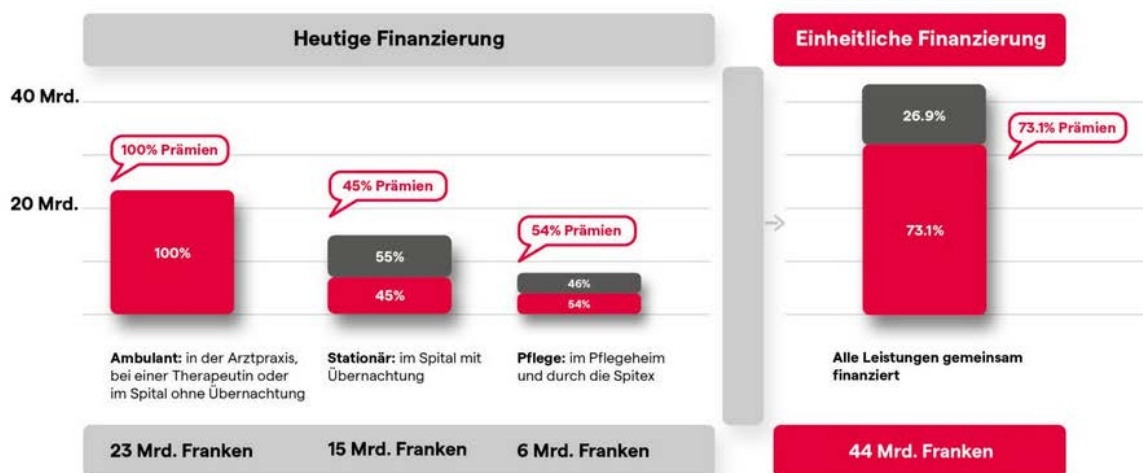
- **Die integrierte Versorgung wird gestärkt:** Dank des gleichen Finanzierungsschlüssels für die ambulante und stationäre Pflege wird die integrierte Langzeitpflege vom angestammten Zuhause über das betreute Wohnen bis hin zum Pflegeheim ermöglicht. Die einheitliche Finanzierung schafft bessere Voraussetzungen für den koordinierten Ausbau von Pflege- und Betreuungsleistungen für hilfsbedürftige Menschen.

Die Finanzierung von Gesundheitsleistungen auf ein neues Fundament stellen

Die einheitliche Finanzierung reformiert einen zentralen Pfeiler des Gesundheitssystems, die Frage der Finanzierung von medizinischen und pflegerischen Leistungen. Weitere grundlegende Reformen werden notwendig sein, um die aktuellen Herausforderungen des Gesundheitssystems anzugehen. Fehlanreize im System, z.B. bei Eintritten in Pflegeheime aufgrund des Bezugs von Ergänzungsleistungen werden durch diese Reform nicht behoben (die Ergänzungsleistungen basieren auf dem AHV-Gesetz und nicht auf dem KVG). Die Finanzierung der Begleitung in Pflegeheimen oder zu Hause wird in dieser Reform ebenfalls nicht angesprochen.

Die Finanzierung des Gesundheitssystems heute und mit der einheitlichen Finanzierung

Heute unterscheidet sich die Finanzierung der verschiedenen Arten von Gesundheitsleistungen.



Im stationären Bereich (Behandlungen mit Übernachtung im Spital) tragen die Versicherer 45% der Kosten und die Kantone 55%. Demgegenüber tragen die Versicherer bei ambulanten Behandlungen 100% der Kosten. Im Pflegebereich ändern sich die Anteile je nach Kanton und Erbringung der Leistung (ambulant) oder Pflegestufe (stationär).

Der Kostenteiler bei der einheitlichen Finanzierung berechnet sich aus den Referenzjahren 2016 bis 2019. Damals lag der durchschnittliche Verteilschlüssel bei 73.1 % Prämien und 26.9 % Kantone. Auf diesen Wert korrigiert die Reform die Kostenlast. Bereits heute beträgt aber der prämienfinanzierte Anteil aller Leistungen schweizweit über 75 %. Und durch die zunehmende Ambulantisierung vergrössert sich dieser Anteil laufend. Die einheitliche Finanzierung korrigiert die Verteilung auf das Niveau 2016 bis 2019.

Die einheitliche Finanzierung setzt der Kostenverschiebung zulasten der Prämienzahlenden ein Ende. Dass sich die Prämienzahlenden mit der einheitlichen Finanzierung stärker an den ebenfalls wachsenden Pflegekosten beteiligen, kommt ihnen durch eine geringere Belastung bei den ambulanten Kosten entgegen. Die Pflegekosten machen im Vergleich zu den ambulanten medizinischen Leistungen ein viermal kleineres Kostenvolumen aus. Deshalb ist aus Prämiensicht entscheidend, dass sich die Kantone neu auch an den ambulanten Leistungen beteiligen.

Website der Kampagne: einheitliche-finanzierung.ch

Herausgeber**CURAVIVA**

Zieglerstrasse 53, 3007 Bern

Zitierweise

CURAVIVA (2024), Faktenblatt: Einheitliche Finanzierung. Eine Einführung für Pflegeheime.

Hrsg.: CURAVIVA

Auskünfte/Informationen

Christina Zweifel, Geschäftsführerin CURAVIVA

E-Mail: christina.zweifel@curaviva.ch

© CURAVIVA, 2024