

Bern, 26. April 2018

Medienmitteilung

Pflegefinanzierung

Kostendeckende Finanzierung durch Krankenversicherer und Kantone gefordert

Bei der Pflegefinanzierung besteht dringender Handlungsbedarf: Die Beiträge der Krankenkassen, die seit 2011 eingefroren sind, sollen der Kostenentwicklung angepasst werden. Zudem muss die Restfinanzierung durch Kantone und Gemeinden in Zukunft schweizweit einheitlich geregelt werden. Dies sind die Forderungen der Interessengemeinschaft (IG) Pflegefinanzierung im Hinblick auf die Evaluation der Pflegefinanzierung, deren Bundesratsbericht im Sommer 2018 erwartet wird. Die Branchen- und Patientenvertreter haben drei konkrete Vorschläge zur Anpassung des Artikels 25a des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) erarbeitet.

Seit dem 1. Januar 2011 ist die neue Pflegefinanzierung in Kraft. Sie regelt die Aufteilung der Pflegekosten und deren Übernahme durch die obligatorische Krankenversicherung (OKP), durch die Versicherten und die Kantone. Aufgrund der fixierten Kostenübernahme durch die Krankenversicherer und die Patientinnen und Patienten wurde seit 2011 das Kostenwachstum einseitig auf Kantone oder Gemeinden abgewälzt. Viele kommen ihrer rechtlichen Pflicht zur Restfinanzierung nicht genügend nach, was dazu führt, dass Leistungserbringer der stationären und ambulanten Langzeitpflege zunehmend mit ungedeckten Kosten konfrontiert sind. Es besteht deshalb die wachsende Gefahr, dass die Pflege von besonders verletzlichen Menschen nicht mehr in der geforderten Qualität erbracht werden kann. Und es muss vermieden werden, dass die Patienten für die Pflege gemäss KVG mehr bezahlen müssen als die vom Gesetz vorgesehene Eigenbeteiligung.

Die IG Pflegefinanzierung fordert zum einen, dass die Kantone ihrer Pflicht nachkommen und die Finanzierung sämtlicher ausgewiesenen Restkosten der Pflegeleistungen übernehmen. Zum anderen verlangt sie, dass die Beiträge der Krankenkassen regelmässig der Kostenentwicklung angepasst werden. Zudem sollen die gesetzliche Frist für Akut- und Übergangspflege verlängert und die Aufenthaltskosten (Hotellerie und Betreuung) analog dem vorangehenden Spitalaufenthalt durch die OKP und die Kantone übernommen werden. Mit drei konkreten Änderungen im KVG ist aus Sicht der IG Pflegefinanzierung die Grundlage geschaffen, um die Qualität der Pflege und die Versorgungssicherheit für die betroffenen Menschen zu sichern.

Artikel 25a, Absatz 5 des KVG: Neuformulierung für «Die Kantone regeln die Restfinanzierung»

Die unterschiedliche Ausgestaltung und der teilweise Verzicht auf die Einführung der Restfinanzierung führen zu gravierenden Auswirkungen auf den Tarifschutz und die künftige Versorgungssicherheit. Zudem fehlen klare Regelungen, welche Leistungen mit der gesamten Pflegefinanzierung abgegolten werden, dies insbesondere bei den Pflegematerialien und den Wegzeiten – letztere betreffen die Leistungserbringer der ambulanten Pflege. In Pflegeheimen entstehen gesamtschweizerisch ungedeckte Pflegekosten von schätzungsweise 250 bis 350 Millionen Franken pro Jahr.

Mit folgender Neuformulierung soll die Restfinanzierung vereinheitlicht werden: **«Die Kantone stellen die Finanzierung der ausgewiesenen Restkosten der Pflegeleistungen sicher. Der Bundesrat erlässt einheitliche Kriterien zur Erhebung, Berechnung und zur Festsetzung der Vollkosten sowie ergänzend zur Finanzierung der Versorgungspflicht in der ambulanten Pflege.»**

Artikel 25a, Absatz 4 des KVG: Anpassung bezüglich Kostenentwicklung im Gesundheitswesen

Seit 2011 sind trotz steigender Kosten die Beiträge der Krankenversicherer in der stationären und ambulanten Pflege unverändert geblieben. Mehrkosten gehen zulasten des Restfinanzierers und direkt und indirekt zulasten der Patientinnen und Patienten. Diese Situation ist für das Gemeinwohl und die einzelnen Betroffenen nicht haltbar.

Die Beiträge der OKP an die Kostenentwicklung sollen im KVG wie folgt geregelt werden: «Der Bundesrat setzt die Beiträge differenziert nach dem Pflegebedarf in Franken fest. **Er überprüft sie jährlich und passt sie so an, dass die Anteile aller Kostenträger an den Pflegekosten gleich hoch bleiben.** Massgebend ist der Aufwand nach Pflegebedarf für Pflegeleistungen, die in der notwendigen Qualität, effizient und kostengünstig erbracht werden. Die Pflegeleistungen werden einer Qualitätskontrolle unterzogen. Der Bundesrat legt die Modalitäten fest.»

Artikel 25a, Absatz 2 des KVG: Anpassung bezüglich Akut- und Übergangspflege (AÜP)

Die IG Pflegefinanzierung fordert eine wirksame Konzeption der Akut- und Übergangspflege (AÜP). Mit einer sinnvollen Lösung für Patienten, die nach dem Spitalaustritt vorübergehend noch der Pflege und Betreuung bedürfen, können die Kosten gedämpft und gleichzeitig Komplikationen und Fehlversorgung besser vermieden werden. Mit folgender Anpassung in Artikel 25a kann dieses wichtige Angebot wirkungsvoll umgesetzt werden: «Die Leistungen der Akut- und Übergangspflege, welche sich im Anschluss an einen Spitalaufenthalt als notwendig erweisen und die ärztlich angeordnet werden, werden von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und vom Wohnkanton des Versicherten längstens **vier Wochen nach den Regeln der Vergütung der stationären Behandlung einschliesslich Aufenthalt und Pflegeleistungen in einem Spital (Art. 49 Abs. 1) und** nach den Regeln der Spitalfinanzierung (Art. 49a Abgeltung der stationären Leistungen) vergütet. **Die Akut- und Übergangspflege kann bei Bedarf auf ärztliche Anordnung einmal um längstens vier Wochen verlängert werden.** Versicherer und Leistungserbringer vereinbaren Pauschalen.»

Die Langzeitpflege steht vor grossen Herausforderungen

Um die pflegebedürftigen Menschen in der Schweiz auch in Zukunft versorgen zu können, muss angesichts der steigenden Nachfrage gehandelt werden. Die Rahmenbedingungen der Leistungserbringer der ambulanten und stationären Pflege müssen so ausgestaltet werden, dass flexible und möglichst integrierte Angebote geschaffen werden können, beispielsweise betreutes Wohnen. Der Fachkräftemangel in der Pflege, der sich gemäss aktuellen Prognosen noch verstärken wird, stellt vor diesem Hintergrund eine zusätzliche Herausforderung dar.

Die Branche ist sich bewusst, dass auch sie selber in der Pflicht steht. Dazu gehört, dass Leistungserbringer in ihrem Verantwortungsbereich kostenbewusst arbeiten, Massnahmen gegen den Fachkräftemangel umsetzen sowie attraktive Arbeitsbedingungen anbieten. Damit der nötige Wandel und die anstehenden Herausforderungen ohne Abstriche an der Qualität gemeistert werden können, muss die Branche aber auch auf eine solide Finanzierung der Pflege vertrauen können.

Beilage: Detaillierte Positionen/Argumentarium der IG Pflegefinanzierung

Weitere Informationen:

Spitex Schweiz, Marianne Pfister, Geschäftsführerin, Tel. 031 381 22 81, pfister@spitex.ch

CURAVIVA Schweiz, Daniel Höchli, Direktor, Tel. 031 385 33 30, d.hoechli@curaviva.ch

Seniorenrat SSR-CSA, Elsbeth Wandeler, 079 271 11 71, elsbeth.wandeler@bluewin.ch

In der IG Pflegefinanzierung organisieren sich: Association Spitex privée Suisse ASPS, CURAVIVA Schweiz, GELIKO Schweiz. Gesundheitsligen-Konferenz, Heilbäder und Kurhäuser Schweiz, H+ Die Spitäler der Schweiz, Inclusion Handicap, SBK/ASI, Schweizerische Alzheimervereinigung, senesuisse, Spitex Schweiz, Seniorenrat SSR-CSA.