

Fragestellungen zum Einbezug der Pflegeleistungen in eine einheitliche Finanzierung
Bericht des Bundesamts für Gesundheit vom 7. März 2023

Inhaltsverzeichnis

1	Umsetzung der Pflegeinitiative	2
2	Restfinanzierung während der Übergangszeit	2
3	Sicherstellung von sachgerechten und wirtschaftlichen Tarifen, Qualität und Zugang	3
4	Abgrenzung Pflege-Betreuung	4
5	Patientenbeitrag Pflegeleistungen	5

1 Umsetzung der Pflegeinitiative

Am 16. Dezember 2022 stimmten die eidgenössischen Räte der ersten Etappe der Umsetzung der Pflegeinitiative zu (Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege, 22.040). Da der Ständerat seinen Beschluss zur einheitlichen Finanzierung schon am 3. Dezember 2022 getroffen hatte, war eine Integration in den Entwurf zur einheitlichen Finanzierung damals noch nicht möglich. Das BAG stellt der SGK-N gleichzeitig mit diesem Bericht einen Formulierungsvorschlag zu, mit dem die Anpassungen im Zuge der ersten Etappe der Umsetzung der Pflegeinitiative vollumfänglich in den Erlassentwurf zur einheitlichen Finanzierung übernommen werden.

Die Umsetzung der zweiten Etappe wird mehr Zeit beanspruchen. Der Bundesrat hat am 25. Januar 2023 über die weiteren Schritte entschieden und erste Vorschläge zum Inhalt der zweiten Etappe verabschiedet. Die vorgeschlagenen Massnahmen sollen insbesondere die Arbeitsbedingungen und die Möglichkeit der beruflichen Entwicklung in der Pflege verbessern. Sie sollen aber auch eine ausreichende und allen zugängliche Pflege in guter Qualität sowie die angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen sicherstellen. Dazu soll ein neues Bundesgesetz über anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen in der Pflege geschaffen und das Gesundheitsberufegesetz (SR 811.21) revidiert werden. Die Vernehmlassung zu diesen beiden Gesetzesprojekten wird bis Ende April 2024 eröffnet werden. Ausserdem soll mit den relevanten Akteuren - im Rahmen von Rundtisch-Gesprächen - die angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen vertieft und die Möglichkeiten der Leistungserbringer in diesem Bereich erörtert werden.

Die Arbeiten zur zweiten Etappe der Umsetzung der Pflegeinitiative sind noch nicht weit genug gediehen, damit sie im Kontext der einheitlichen Finanzierung, welche sich bereits im Differenzbereinungsverfahren befindet, aufgenommen werden könnten. Hingegen werden sich durch die einheitliche Finanzierung unabhängig von der Umsetzung der Pflegeinitiative Verbesserungen bei der Vergütung der Pflegeleistungen ergeben.

2 Restfinanzierung während der Übergangszeit

Der Prozentsatz für den Kantonsbeitrag wurde basierend auf den Referenzjahren 2016 bis 2019 festgelegt. Die im Bereich der Pflegeleistungen teilweise ungenügende Kosten- und Finanzierungstransparenz führt dazu, dass eine kleine Unsicherheit über das Ausmass der durch die Kantone und Gemeinden geleisteten Restfinanzierung verbleibt. Bezogen auf den Finanzierungsanteil über alle Leistungen beträgt die von Infras (2021)¹ ermittelte Unsicherheit aber nur 0,2 Prozentpunkte. Der Ständerat entschied sich für den Durchschnitt aus oberer und unterer Schätzung (26,8-27,0 % → 26,9 %). Grundlage dafür war die von Kantonen und Gemeinden tatsächlich geleistete Restfinanzierung, nicht eine theoretisch vielleicht notwendige oder gesetzlich geforderte Restfinanzierung. Diese wäre in der Praxis kaum zu ermitteln.

Bis zur Umstellung der Finanzierung sind die Kantone innerhalb der gesetzlichen Rahmenbedingungen weiterhin frei, die Restfinanzierung anzupassen. Dies bleibt mit dem Beschluss des Ständerates aber ohne Auswirkungen auf den danach geltenden Prozentsatz für den Kantonsbeitrag. Dies ist einerseits notwendig, weil der Prozentsatz vom Gesetzgeber im Voraus festgelegt werden muss.

¹ Infras (2021). Integration der Pflege in eine einheitliche Finanzierung – Grundlagen zur Schätzung der Anteile der Finanzierungsträger der Pflegeleistungen nach KVG. Studie im Auftrag des BAG.

Es ist andererseits auch aus Sicht der Prämienfinanzierung vorteilhaft. Falls die Kantone in den folgenden Jahren bis zur Umstellung der Finanzierung die Restfinanzierung und damit den steuerfinanzierten Anteil erhöhen, wird dies überkompensiert durch die laufende Verlagerung von stationären zu ambulanten Leistungen, welche einen grösseren Betrag ausmacht. Über alle Leistungen betrachtet sinkt der steuerfinanzierte Anteil von Jahr zu Jahr. Aus Prämiensicht ist es deshalb auch bei Berücksichtigungen von Anpassungen bei der Restfinanzierung nicht vorteilhaft, eine spätere Referenzperiode zu wählen. Auch die vorübergehenden pandemiebedingten Veränderungen sprechen dagegen, spätere Jahre als 2019 als Referenz zu wählen.

Auch aus Sicht der Pflegebedürftigen, der Leistungserbringer im Pflegebereich und des Pflegepersonals bleibt es ohne Folgen, dass in der Übergangszeit vorgenommene Änderungen in der Restfinanzierung der Kantone und Gemeinden nicht in den zukünftigen Prozentsatz für den Kantonsbeitrag einfließen. Der Prozentsatz für den Kantonsbeitrag ist zu trennen von der Vergütung der Leistungen. Die Verbesserung der Restfinanzierung betrifft mit dem Beschluss des Ständerates nur noch die Übergangszeit. Danach kommen für die Vergütung Tarife zur Anwendung. Diese orientieren sich nicht an der früheren Restfinanzierung, sondern müssen den Anforderungen des KVG genügen, daten- und kostenbasiert, also sachgerecht und betriebswirtschaftlich angemessen sein. Eine Vergütung über Tarife dürfte deshalb für die Situation der Leistungserbringer und des Pflegepersonals – vorsichtig formuliert – zumindest nicht schlechter sein als die aktuelle Regelung mit der Restfinanzierung durch die Kantone. Ein Einbezug der Pflegeleistungen in eine einheitliche Finanzierung wird deshalb auch von den Verbänden der Leistungserbringer im Pflegebereich (Curaviva, senesuisse, Spitex Schweiz, ASPS) unterstützt. Die Grundsätze des KVG gelten unabhängig davon, ob die frühere Restfinanzierung eher zu knapp, gerade richtig oder allenfalls auch eher zu grosszügig bemessen war. Deshalb sind auch eventuelle Anpassungen bei der Restfinanzierung durch Kantone und Gemeinden in der Übergangszeit nicht mehr von Belang.

3 Sicherstellung von sachgerechten und wirtschaftlichen Tarifen, Qualität und Zugang

Das KVG sieht vor, dass die Kosten der in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) versicherten Leistungen in der notwendigen Qualität den Versicherten vergütet werden. Die Tarifpartner und gegebenenfalls die Genehmigungs- und Festsetzungsbehörden sind dafür verantwortlich, dass Tarife vereinbart oder auch festgesetzt werden, die dafür sorgen, dass die ausgewiesenen Kosten effizient erbrachter Leistungen in der notwendigen Qualität gedeckt sind. .

Für die Tarifgestaltung sind in erster Linie die Tarifpartner und in zweiter Linie die Genehmigungs- und Festsetzungsbehörden verantwortlich. Sie haben dabei darauf zu achten, dass eine qualitativ hoch stehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten erreicht wird (Art. 43 Abs. 6 KVG). Dieser Grundsatz gilt für das ganze KVG. Mit dem Beschluss des Ständerates gelten die Regeln der Tarifgestaltung neu auch für die Vergütung der Pflegeleistungen. Wenn die Vergütung der Pflegeleistungen durch die neu zu gestaltenden Tarife für Pflegeleistungen im Vergleich zum heutigen System mit der Regelung der Restfinanzierung sachgerechter wird (vgl. Ziffer 2), kann dies auch positive Auswirkungen auf die Attraktivität des Pflegeberufs in solchen Institutionen haben.

Die Tarifpartner sowie die für die Gestaltung von Tarifen im ärztlich-ambulanten Bereich sowie mit dem Beschluss des Ständerates neu auch für Pflegeleistungen zuständigen Tariforganisationen sind bereits an die erwähnten Grundsätze des KVG gebunden und müssen diese bei der

Tarifgestaltung berücksichtigen. Dies wird von den Genehmigungsbehörden auch überprüft. Insofern braucht es keine zusätzlichen Vorgaben an die Tariforganisationen.

Betreuungsleistungen hingegen sind keine KVG-Leistungen, dies soll sich auch mit dem Beschluss des Ständerates nicht ändern. Für die Vergütung von Betreuungsleistungen können im KVG deshalb keine Vorgaben gemacht werden.

Darüber hinaus können auch die von einer einheitlichen Finanzierung erwarteten Effizienzgewinne den Fachkräftemangel lindern: Wenn durch Ambulantisierung und bessere Koordination stationäre Behandlungen vermieden oder Pflegeheimintritte verzögert werden, spielt dies potenziell auch Pflegepersonal aus dem akutstationären Bereich zugunsten der Langzeitpflege frei.

Unabhängig von einer einheitlichen Finanzierung sind, etwa im Rahmen der Umsetzung der Pflegeinitiative, Bemühungen im Gange (und im Fall der Ausbildungsoffensive bereits vom Parlament beschlossen), welche die Attraktivität des Pflegeberufs stärken und den Personal-mangel vermindern sollen (vgl. Ziffer 1). Diese Arbeiten können und müssen unabhängig von einer einheitlichen Finanzierung weitergeführt werden.

4 Abgrenzung Pflege-Betreuung

Für die Herstellung von Kosten- und Finanzierungstransparenz ist wichtig, dass Pflegeleistungen zuverlässig von Betreuungsleistungen abgegrenzt werden können. Der Bericht von Polynomics und der Hochschule Luzern (2019, S. 9)² zur Machbarkeit einer Integration der Pflegeleistungen in eine einheitliche Finanzierung kam zum Schluss, dass «die heute fehlende Kostentransparenz bei den Pflegeleistungen nicht auf eine unklare Definition von Pflege- und Betreuungsleistungen zurückgeht. Sowohl die gesetzlichen Grundlagen wie auch die erarbeiteten Tätigkeitslisten bei der Pflege [...] tragen zu einer klaren Abgrenzung von Pflege- und Betreuungsleistungen bei. Das Problem der Abgrenzung liegt vielmehr auf der Ebene der Kostenrechnung und Datenqualität. Es fehlt an schweizweit einheitlichen Vorgaben zur Ermittlung der Kosten und Erfassung der Leistungen.»

Die Abgrenzung von Pflege und Betreuung ist laut Polynomics und Hochschule Luzern (2019) also sowohl im Gesetz wie auch in der Praxis möglich, das Problem liegt darin, dass die Zuteilung von Kosten zu Pflege oder Betreuung aber buchhalterisch nicht einheitlich vorgenommen wird, weil verbindliche Vorgaben fehlen.

Aus diesem Grund ist es laut Polynomics und Hochschule Luzern (2019) wichtig, dass im Gesetz eine Grundlage dafür geschaffen wird, dass der Bundesrat die Möglichkeit hat, so wie bereits für Spitäler und Pflegeheime neu auch für ambulant erbrachte Pflegeleistungen Grundsätze für eine einheitliche Kostenrechnung festzulegen. Der Bundesrat kann sich dabei auf die von den Branchenverbänden bereits geleisteten Arbeiten stützen, die heute aber aufgrund der fehlenden gesetzlichen Möglichkeiten nicht für alle Leistungserbringer verbindlich durchgesetzt werden können. Zu diesem Zweck hat der Ständerat eine Anpassung von Artikel 50 E-KVG beschlossen.

² Polynomics und Hochschule Luzern (2019). Integration der Pflege in eine einheitliche Finanzierung. Studie im Auftrag des BAG.

5 Patientenbeitrag Pflegeleistungen

Die heute geltende Pflegefinanzierung sieht zusätzlich zur normalen Kostenbeteiligung für alle Leistungen einen Beitrag der Versicherten an die Kosten der Pflegeleistungen von maximal 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgelegten Beitrags der OKP vor. Die Höhe des maximalen Patientenbeitrags wird heute indirekt ebenfalls vom Bundesrat festgelegt. Die Kantone können diesen Beitrag ganz oder teilweise übernehmen.

Der Beschluss des Ständerates sieht auch bei einer einheitlichen Finanzierung weiterhin einen Beitrag der Versicherten an die Kosten der Pflegeleistungen vor. Für die Pflegeleistungen muss der Bundesrat daher keinen Beitrag der OKP mehr festlegen, von dem indirekt auch der maximale Patientenbeitrag abhängt. Deshalb sieht der Ständerat vor, dass der Bundesrat direkt den maximalen Patientenbeitrag in Franken festlegt (Art. 64 Abs. 5^{bis} E-KVG). Es ist also wie heute der Bundesrat, der die Höhe des Patientenbeitrags für Pflegeleistungen festlegt.

Zusätzlich hat der Ständerat in den Übergangsbestimmungen (III Abs. 8) vorgeschrieben, dass der Bundesrat die Beiträge der Pflegebedürftigen für Pflegeleistungen, die einerseits ambulant oder andererseits im Pflegeheim erbracht werden, erstmals und für mindestens vier Jahre nach dem Einbezug der Pflegeleistungen so festlegt, dass sie jeweils nicht höher sind als die Beiträge vor der Umstellung der Finanzierung.

Die Entwicklung des Patientenbeitrags für Pflegeleistungen ist heute direkt verknüpft mit der Entwicklung des Beitrags der OKP. Seit der Neuordnung der Pflegefinanzierung 2011 wurde dieser Beitrag und damit auch die Belastung der Pflegebedürftigen nicht erhöht. Falls die einheitliche Finanzierung scheitert, dürfte der Druck steigen, die OKP-Beiträge für Pflegeleistungen anzupassen. Damit würden automatisch auch die Patientenbeiträge steigen. Noch deutlich verstärkt wäre dies wahrscheinlich der Fall, wenn eine einheitliche Finanzierung ohne Einbezug der Pflegeleistungen beschlossen würde. Wenn sich die Kantone an den Mehrkosten im ambulanten Bereich beteiligen müssten, würden sie umso stärker darauf dringen, dass die OKP den Anstieg der Pflegekosten stärker als heute schon mitträgt. Damit würde automatisch auch die Belastung der Pflegebedürftigen steigen.

Der Beschluss des Ständerats führt die heutige Regelung weiter, welche die Festlegung des Patientenbeitrags dem Bundesrat überlässt. In den Übergangsbestimmungen hat der Ständerat zudem festgelegt, dass der Beitrag vom Bundesrat während mindestens vier Jahren nach Umstellung der Finanzierung ausgehend vom heutigen Niveau nicht angehoben werden darf. Auch nach Ablauf dieser Frist dürfte der Patientenbeitrag für Pflegeleistungen tiefer ausfallen als mit einer Weiterführung des heutigen Systems, da er nicht mehr direkt mit dem OKP-Beitrag verknüpft ist. Die Pflegebedürftigen werden mit einer einheitlichen Finanzierung mit Einbezug der Pflegeleistungen mit grosser Wahrscheinlichkeit weniger belastet als bei einer Weiterführung des heutigen Systems oder bei einer einheitlichen Finanzierung ohne Pflegeleistungen.